



Роды в истории акушерства

Искусство родовспоможения, или акушерство, уходит корнями в глубокую древность. За тысячелетия своего развития оно прошло эмпирический и научный этапы. Информацию о врачевании в первобытном обществе, в доисторические времена дают археологические находки.

Первобытнообщинный строй

Вполне вероятно, что в глубокой древности женщины рожали без всякой помощи, в полной уединенности, вдалеке от людей и своих поселений и сами перекусывали пуповину, как это делали еще недавно роженицы из индейских племен Бразилии. Имеется множество фактов, которые свидетельствуют о невероятной выносливости женщин. Например, древние персиянки складывали из камней небольшую пирамиду, о которую они упирались руками, стоя на коленях — именно так проходили их роды. Разумеется, помощи было ждать неоткуда.



Однако известно, что уже в период расцвета первобытного общества врачеватели успешно проводили не только ритуальное обрезание во время инициации, но, по некоторым данным, и кесарево сечение.

О более высоком культурном уровне свидетельствовало принятие мужем участия в родах. Так, например, индейцы команчи строили в отдалении от своих поселений отдельные хижины, в которых женщины рожали. В роли акушеров выступали их мужья, которые делали массаж живота, помогали продвижению плода и перерезали пуповину. Некоторые африканские племена до сих пор практикуют старинную, но довольно грубую помощь роженице: в то время, когда она сидит на земле, ее муж обхватывает полотном живот жены и упирается ногами в поясницу, тем самым натягивая ткань и будто выдавливая ребенка.

Рабовладельческий строй

Информация о развитии акушерства и гинекологии в странах древнего мира достаточно

обширна. Возникновение письменности в IV–III тысячелетии до н.э. не только способствовало передаче знаний от поколения к поколению, но и сохранило их для последующих эпох. Однако рукописей, дошедших до наших дней, немного. Известными в настоящее время памятниками медицинской литературы того времени являются различные китайские иероглифические рукописи (XXVII в. до н.э.), вавилонские клинописные записи (XXII в. до н.э.), индийская книга «Аюрведа» («Знание жизни») в нескольких редакциях (IX–III вв. до н.э.).

Древний Египет

Первые упоминания о лечении женских болезней и акушерской патологии встречаются в древнеегипетских папирусах. Уже во времена Древнего царства в Египте (4 тыс. лет до н.э.) существовали медицинские школы при религиозных храмах, где из рабов и вольноотпущенных юношей подготавливали врачей; обширными для того времени медицинскими знаниями обладали жрецы.

Около 3 тыс. лет до н.э. (времена Среднего царствования) был составлен свод знаний по лечебному питанию и по лечению женских болезней. В то время уже существовала некая система медицинской помощи, были больницы при храмах, в крупных городах имелись специальные дома для родовспоможения. Папирус Эберса представляет собой собрание по меньшей мере 877 прописей лекарств, которые рекомендуются для врачевания огромного количества болезней и недугов, включая и женские заболевания. В папирусе Смита описаны хирургические инструменты, методы обезболивания и хирургических вмешательств. В более позднем папирусе из Кахуна (2 тыс. лет до н.э.) изложены признаки и методы лечения маточных кровотечений, нарушений менструального цикла, воспалительных заболеваний, сведения об анатомии гениталий, хотя и во многом ошибочные. В этом папирусе из Кахуна описаны распознавание беременности, лечение бесплодия, возбуждение родовых схваток и отделение молока. Какое при этом назначали лечение, в большинстве случаев определить трудно. Многие из упомянутых лекарств сегодня неизвестны. Однако есть и понятные рецепты. Так, одна из прописей рекомендует для лечения «разъедания влагиалища» промывающий раствор, содержащий свежие финики, свиную желчь, кассию и воду. У древних египтян факт беременности определяли с помощью напитка, приготовленного из молока женщины, родившей мальчика, и особой травы (буду-дука). Если напиток вызывал рвоту, беременность считали установленной, в противном случае она отрицалась.



Своеобразным методом определялся и пол будущего ребенка. Для этого брали зерна ячменя и пшеницы, смачивали их мочой беременной женщины и следили за прорастанием. Если первой проросла пшеница, то предсказывали, что будет девочка, если ячмень — мальчик. Египетским врачам были известны некоторые женские болезни: неправильные менструации, опущение стенок влагалища, выпадение матки.

Акушерскую помощь роженицам оказывали женщины. Покровительницей рожениц была богиня Таурт, которую изображали в виде беременной самки гиппопотама с головой львицы.



Богиня Таурт

Небольшие статуэтки богини Таурт всегда помещались рядом с новорожденным, будь то наследник великого фараона или простой египтянин. Акушерам небезынтересно узнать, как в древнем Египте предсказывали жизнеспособность новорожденного. Если он закричал «ни» — будет жить, если «ба» — не выживет и умрет.

На фоне общего развития человеческого общества, в связи с развитием наук и общей медицины получает дальнейшее развитие и акушерство. Впервые возникают вопросы о причине трудных родов, появляются рациональные приемы родоразрешения.

Акушерские познания 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.

Древняя Греция

Врачи Древней Греции обладали обширными медицинскими знаниями и развивали медицинскую науку и практику на основании опыта более древних культур.

Наиболее известный врач той эпохи Гиппократ был представителем целой врачебной династии и врачебной школы. Мужчины из рода Гиппократов

были лекарями, а некоторые женщины — акушерками. В Греции и Риме уже в древности имели представление о влиянии вредных факторов на плод, о пользе гигиены, о наследственной патологии, проводились попытки обезболивания родов и стимуляции родовой деятельности, выполнялись акушерские пособия (поворот плода на ножку, плодоразрушающие операции и др. Древним грекам были известны тексты древних египтян. Влияние египетской медицины прослеживается в «Гиппократовом сборнике» — древнейшем в Европе памятнике медицинской литературы. Он был составлен в III веке до н.э., много лет спустя после смерти Гиппократа.

Из 72 текстов «Гиппократова сборника» 9 посвящены женским болезням и акушерству.

Так, сочинение «О женских болезнях» является одним из выдающихся произведений древнегреческой медицины. В нем отражены знания того времени о физиологии женщины, бесплодии и беременности, описаны болезни беременных женщин, роды и их трудности, выкидыши, болезни послеродового периода, средства их лечения, болезни матки после родов, способы лечения различных известных в то время женских заболеваний. Это сочинение отличает разнообразие терапевтических приемов, среди которых нередко встречаются прямо-таки «героические» — например, встряхивание рожениц и применение в пессариях раздражающих средств.

Пессарий играл большую роль в гинекологической терапии древних греков. Сейчас его применяют для удержания матки в определенном положении. Древние греки главным образом использовали его при прикладывании к матке лекарств; в зависимости от надобности пессарии были круглыми или продолговатыми. Длина и толщина пессария были различными, иногда он достигал больших размеров. Например, рекомендуемые повязки с морским луком достигали 6 пальцев в длину. Здесь нельзя не отметить, что врачебная этика того времени не позволяла применение abortивного пессария, что закреплено в «Клятве» древнегреческих врачей: «Я не вручу никакой женщине abortивного пессария».



Роды в древней Греции



Интересно, что древнегреческий «гинеколог» собственноручно не производил внутренних обследований. По условиям тогдашнего быта обследование могла производить только опытная старая женщина или подруга, которая и сообщала врачу о своих наблюдениях. Для раскрытия маточного отверстия и удержания матки в известном положении использовали гладкие соновые палочки конической формы и различного калибра (самая толстая размером с указательный палец), а также свинцовые зонды или бужи, иногда полые, иногда наполненные жиром.

Греческие врачи практиковали по всем специальностям, однако акушерская помощь ими оказывалась только в случаях тяжелых родов. Им были известны некоторые хирургические методы родоразрешения, они знали о кесаревом сечении, которое на живых женщинах в то время не производили.



Кесарево сечение

По легенде, так появился на свет сам бог медицины Асклепий (Эскулап), а также великий Гай Юлий Цезарь, что и отражено в названии операции «кесарево сечение». Но, скорее всего, это легенда. 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 акушеров была довольно разнообразной: они не только оказывали помощь при родах и в послеродовом периоде, но и занимались прерыванием беременности. В Древней Греции прерывание беременности на ранних сроках не преследовалось. Эту операцию допускал знаменитый древнегреческий философ и естествоиспытатель Аристотель, считая, что в ранний период развития беременности плод еще не имеет сознания. Какими средствами производился аборт — неизвестно.

Если по каким-то причинам роды должны были быть негласными, акушерки производили родоразрешение у себя на дому (естественно, это

стоило очень дорого). В родоразрешении на дому у акушерки можно видеть прообраз родильного дома. Акушерки того времени обладали уже значительными знаниями. Так, беременность они определяли по ряду объективных признаков: отсутствие месячных, аппетита, слюнотечение, тошнота, рвота, появление желтых пятен на лице. Но наряду с этим они прибегали и к довольно 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 наклону сосков беременной: наклонение их вниз указывало на беременность девочкой, подъем кверху — мальчиком.

Древнегреческая рецептура впитала в себя богатое многовековое наследие многочисленных народов региона Средиземноморья. Среди рекомендуемых лечебных средств — египетские квасцы, эфиопский камень, другие растения и минералы иноземного происхождения. Особенно близки древнегреческие рецепты рецептурным гинекологическим прописям «Гинекологического папируса» из Кахуна и знаменитого папируса Эберса, записанного на тысячелетие раньше. Однако в древности наибольшими познаниями в акушерском деле располагали индийские врачи.

Индия

В древней Индии особого сословия повитух не было, помощь роженице оказывала каждая опытная в этом деле женщина; в тяжелых случаях родов акушерка тоже обращалась за помощью к врачу-мужчине. В силу ли этого или по каким-то другим причинам, но акушерские познания у врачей Индии были более глубокими, чем у египтян, китайцев и евреев. Судя по дошедшим до нас литературным источникам, врачи Индии первыми в истории положили начало изучению акушерства и первыми предложили рациональные приемы помощи при родах. Так, Сушрута, индийский медик и писатель, автор важнейшего и древнейшего индийского медицинского трактата, основатель индийской медицинской школы (годы жизни неизвестны, предположительно VI-V вв. до н.э.) впервые упоминает о неправильных положениях плода, впервые предлагает производить извлечение плода, а в необходимых случаях и плодоразрушающую операцию.

Древний Рим

У римлян существовали 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. Более того, специализация



«божественной» акушерской помощи у римлян достигла особого развития. Так, каждое положение плода в матке имело свою богиню: рождением плода вперед головкой ведала Проза, а родами при ножном и ягодичном предлежаниях (когда первыми рождаются ножки или ягодички), 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. Выдающийся врач Древнего Рима Цельс умел проводить операцию по ручному удалению последа и оригинальные пособия по извлечению плода.

Из 20 известных сочинений Сорана до нас дошли лишь «Гинекология», «О повязках», «О переломах». Соран был сторонником шадящих методов врачевания и придерживался взглядов методической школы Асклепиада (Asclepiades, 128–56 гг. до н.э.) практиковавшего в Риме греческого врача, который утверждал, что лечить надо безопасно, быстро и приятно (лат. *tuto, celeriter et incunde curare*). При родовспоможении Соран старался максимально отойти от грубых и насильственных методов. Он описал приемы предупреждения разрыва промежности, разработал различные методы обследования (прощупывание, простукивание, выслушивание звуков в области расположения плода, исследование пульса, мокроты, мочи). В то же время ему была известна операция эмбриотомии. Большое внимание он уделял уходу за детьми в раннем возрасте: диетике, правилам кормления грудью и т.д. Впоследствии сочинения Сорана получили широкое распространение на Ближнем Востоке и в Западной Европе и вплоть до XVIII в. считались в регионе Средиземноморья основным источником знаний по родовспоможению, гинекологии и лечению детей раннего возраста. 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-акушеров были и выдающиеся, оставившие в истории след своей деятельности. К таким относилась Аспазия (II век н.э.), носившая звание врача. Свои теоретические и практические познания она изложила в книге, дошедшей до нашего времени. В ней Аспазия осветила ряд вопросов, в частности о гигиене беременности, об уходе за больной при выкидыше, об исправлении смещенной матки, о расширении вен наружных половых органов, о кондиломах, грыжах. В книге изложены показания и методы обследования матки и влагалища путем пальпации и с применением влагалищного зеркала.

Об успешном развитии акушерства и гинекологии в Древнем Риме свидетельствуют также акушерские хирургические инструменты, найденные при раскопках Помпеи.

Медицина Рима и латинский язык стали эталоном для всех более поздних европейских медицинских школ.

Китай

Философские школы древнего Китая использовали свои достижения в медицине, в основе любого метода лечения было философское осознание происходящего и психологическое воздействие на больного. Китайцы разработали диагностику по пульсу, методы диагностики и лечения с использованием специальных точек и др. Метод иглорефлексотерапии и сейчас используется в медицине, в т.ч. для обезболивания родов и лечения патологических состояний в акушерстве. Китайцы знали много лекарственных трав, обезболивающих средств, разработали много гигиенических рекомендаций для поддержания чистоты тела. Лечебные физические упражнения китайской медицины применялись и в акушерстве для исправления положения плода.

Тибетская медицина развивалась под воздействием китайской медицины. Тибетские врачимахи учились своему искусству от 15 до 30 лет. Надо было изучить не только медицину, но и чтобы лучше понимать суть вещей, необходимы были широкие познания об окружающей природе, мироздании. С больным предписывалось говорить и действовать «...безобманно, кротко, правдиво и с улыбкой». Наблюдения по диагностике и лечению болезней изложены в трактате «Джудши», что в переводе значит «Четыре доклада».

Некоторые из связанных с беременностью китайских обычаев очень похожи на славянские. Китайским беременным также не разрешается пользоваться ножницами и шить. Правда, сейчас очень немногие придерживаются этого крайне неудобного табу. Есть у китайцев и еще один запрет, идущий из глубокой древности: если в доме есть беременная, то всей семье запрещается переезжать на другое место и даже переставлять мебель: считается, что это может спровоцировать злых духов на их недобрые дела. Однако жители современного Китая объясняют этот обычай более материалистически: ведь при любой перестановке в доме женщине трудно удержаться от того, чтобы не помочь своим родственникам. Да и лишняя суматоха ей в таком состоянии совсем ни к чему.

С древних времен в Китае к беременной и молодой матери относились очень бережно (кстати, не в этом ли секрет долголетия китайянок?). Издревле женщине после родов предписывалось отдыхать. Молодая мать в течение месяца должна сидеть, а точнее, лежать дома. В это время даже самая придирчивая свекровь не имеет права заставить ее работать. Естественно, все внимание



женщины при этом направлено на общение с ребенком, а домашние дела делают родственники. Кстати, сейчас, в продолжение древней традиции, в Китае организуются и пользуются огромной популярностью специальные медицинские центры, в которых матери и ребенку предлагают помощь, диетическое питание и специальный уход в течение первого месяца после родов. Иногда, когда коллеги или друзья обращают внимание на измученный вид женщины, они говорят ей: «Что-то ты плохо выглядишь. Тебе надо родить ребенка и хорошенько отдохнуть». В Китае при оказании помощи роженице повитухи часто пользовались амулетами и особыми манипуляциями, но некоторые применяли и акушерские инструменты, точные сведения о которых до нас не дошли.

Интересно, что в первый месяц после родов женщине запрещалось не только работать, но и... плакать. Есть даже поговорка: «Каждая слезинка родильницы — золото». И горе тому, кто доведет молодую мать до слез! Согласно китайской народной медицине, у женщины, которая плачет после родов, в дальнейшем может ухудшиться зрение. По этой же причине ей нельзя и читать. Кроме того, молодая мать весь месяц не должна мыть голову, а принимать ванну следует лишь с особыми травами. Правда, в современном Китае разработаны специальные косметические средства для «сухого мытья» головы. Запреты и предписания касаются также питания женщины. Китайская медицина делит все продукты на «холодные» и «теплые». Конечно, это деление условно и не всегда связано с их температурой. Пища, которую ест молодая мать, не должна быть холодной, чтобы не принести вреда ее здоровью. Так, ей нельзя есть огурцы, арбуз, капусту, дыню, морепродукты. Излюбленное блюдо китайских родильниц — это курица с соусом из кунжутного масла и рисовой водки, приправленная имбирем. Это блюдо считается «теплым» и полезным для ослабленной родами женщины. Часто мужа приносят это блюдо женщине уже в роддом.

Особые обряды связаны с ребенком. Если малыш рождается слабым, то его одевают не в новую одежду, а в ту, которая досталась ему от братьев, сестер или родственников. Считается, что вместе с одеждой ребенок унаследует от выросших детей силу и здоровье.

Центральная Америка

Древние майя — народ, населявший полуостров Юкатан в Центральной Америке — задолго до Колумба создали удивительную культуру, экзотическую и трудно постижимую для европейского сознания и в то же время поражающую неожиданностями параллелями с «классическими» культурами Евразии. С большим трудом современная наука восстанавливает казалось бы безвозвратно утраченный облик цивилизации, разрушенной варварами Старого Света.

В доколумбовой Америке у майя, ацтеков и инков родовспоможение было предметом особого культа. Принимали роды уже рожавшие женщины. Они пользовались всеобщим уважением и приглашались в семьи сразу после заключения брака, чтобы дать необходимые советы по гигиене и правилам поведения во время предстоящей беременности. Существовали и женщины, специализирующиеся на абортах.

За несколько месяцев до родов беременной устраивали паровую баню, во время которой ощупывали живот, определяли положение плода и при необходимости исправляли его. При появлении первых признаков родов роженицу мыли в бане, давали ей лекарство *sasaauaktii* для предотвращения разрывов, поили соками, настоями и отварами растений, которые способствовали обезболиванию и стимуляции родов.

Рожали в положении на корточках. Ацтекская богиня деторождения Тласолтеотль изображается именно в такой позе (здесь важно отметить, что аналогичная традиция была и у китайцев; китайки рожали в сидячем положении, роды обезболивались введением двух игл для акупунктуры). В доколумбовой Америке роженице, как правило, помогали две женщины: одна поддерживала ее сзади, а другая принимала новорожденного ребенка.



Статуэтка, изображающая роды в доколумбовой Америке. Музей Рафаэля Ларко Эррера, Лима, Перу

Тут же составлялся гороскоп новорожденного в соответствии с днем и часом рождения. Кормление грудью начинали со 2-го или 3-го дня после рождения и продолжали до 3-4 лет. Дети росли очень крепкими. Для стимуляции выделения молока использовали специальные лекарственные растения. В соответствии с местными традициями и представлениями о красоте новорожденным изменяли форму черепа, зажимая голову между двух досок. Если у ребенка был запор, его купали в моче.

При патологических родах применяли эмбриотомии. Достоверных сведений о прижизненной операции кесарева сечения в доколумбовой Америке не имеется. Женщины, которые умирали во время родов, обожествлялись. Средства лечения женских болезней были весьма



эффективными. Их готовили из многочисленных местных растений, минералов и частей животных. Некоторые из них и сегодня используются в акушерско-гинекологической практике, однако в большинстве своем они неизвестны современной науке. В частности, это касается древних средств контрацепции и регуляции беременности, описанных в литературе.

В современной Бразилии женщина из индейского племени, решившая воздержаться от деторождения, выпивает настойку известной ей местной травы и перестает беременеть. Если через несколько лет она захочет родить, она отыскивает другую траву, которая снимает эффект первой. Названия этих растений составляют тайну племени, которая строго сохраняется на протяжении столетий.

В наше время в ряде стран целенаправленно изучается богатое наследие народной медицины древнего мира, но, к сожалению, огромная его часть утрачена. Тем не менее мы должны быть благодарны нашим далеким предкам, заложившим основы сегодняшних научных знаний.

Средневековье

Медицина в этот период была под сильным влиянием религии, поэтому развивалась довольно слабо. Церковь насаждала совершенно фантастические идеи вроде догмата «о непорочном зачатии». Всякие критические высказывания по поводу подобных взглядов со стороны ученых и врачей вызывали их преследование, изгнание из родной страны и пытки инквизиции. Вполне понятно, что подобное положение губительно сказывалось на развитии акушерской науки. Акушерство оставалось на очень низкой ступени развития. Занятие им в средние века считалось низким и неприличным для врачей-мужчин. Родоразрешением по-прежнему занимались бабки-повитухи. Только в самых тяжелых случаях, когда роженице и плоду угрожала смерть, повитухи призывали на помощь мужчину-хирурга, который чаще всего применял плодоразрушающую операцию. К тому же хирурга приглашали не к каждой роженице, а преимущественно к женщинам состоятельным. Остальные удовлетворялись помощью повитухи и вместо действительной акушерской помощи получали от них наговоренную воду либо амулет. Не приходится удивляться, что при такой помощи при несоблюдении элементарных требований гигиены смертность в родах и в послеродовом периоде была очень высокой. Подобная практика вызвала нарекания со стороны духовенства, возражавшего против многочисленных случаев умерщвления детей для спасения жизни матери (эти хирургические операции достаточно часто приводили к гибели обоих). 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. 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 средневековье в Европе были утрачены некоторые методики, не разрешалось проводить обезболивание в родах, производить вскрытие.



Средневековые роды

И все же медицина продолжала развиваться. Несмотря на то что в раннем и среднем периодах феодализма религия и схоластика являлись тормозом в развитии науки, среди врачей находились такие, которые не только учились по книгам Гипократа, Сорана, Цельса, Павла, но и продолжали изучение природы и ее явлений. В области медицины официально признанным авторитетом был Гален. Центрами высшего образования, в т.ч. и медицинского, были университеты, начавшие появляться с XI в. 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.

Некоторым оазисом для развития медицины, являлась Византия. Так, в Византии в IX в. впервые была основана высшая школа, в которой изучались научные дисциплины. История сохранила нам имена византийских врачей Орибазия, Павла (из Эгины) и других, которые продолжали развивать наследие своих предшественников; устраивались больницы, были очень большие лечебницы с разнообразными отделениями (хирургическое, инфекционное).

Даже название «лазарет» пришло к нам из Византии (инфекционная лечебница при церкви святого Лазаря). В женских монастырях находили пристанище беременные женщины, там совершенствовался опыт при родоразрешении.



В Европе научная и практическая медицина развивалась главным образом в тех университетах, где было меньшее влияние христианской церкви (в Салерно, Монпелье, Болонье). На Востоке в средние века было много знаменитых врачей, которые, несмотря на запреты религии, развивали методы диагностики осложнений родов и гинекологических заболеваний, в т.ч. и по пульсу. Они воспользовались наследием античной медицины. Известный врач Ибн-Сина (Авиценна) владел многими акушерскими манипуляциями.

Эпоха Возрождения

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. 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 Везалий (1514-1564) впервые правильно описал строение матки женщины. Другой знаменитый анатом, итальянец Габриель Фаллопий (1532-1562) подробно описал строение и функции маточных труб, которые позже стали называть фаллопиевыми трубами; он также исследовал развитие зародыша.



Роды на подушках, XVI-й век

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. Римский профессор анатомии Евстахий (1510-1574) очень точно описал строение женских половых органов, основываясь на массовом вскрытии трупов в госпиталях. Аранций (1530-1589), ученик

Везалия, вскрывая трупы беременных женщин, 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, применяемый при поперечном положении плода. Он рекомендовал использовать быстрое освобождение матки от содержимого для остановки маточного кровотечения, им же впервые был изобретен молокоотсос. Амбруаз Паре ввел в широкую практику гинекологические зеркала и организовал при парижском госпитале Hotel-Dieu первое родовспомогательное отделение и первую в Европе акушерскую школу. В нее принимались только женщины; обучение длилось 3 мес, из них 6 нед отводилось на практические занятия. Немецкий хирург Траутман одним из первых в 1610 г. успешно провел кесарево сечение на живой роженице.

В XVI в. появились первые атласы-пособия для акушеров. 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, восстановительная операция, производимая при выпадении матки. Под это влияние попало также и акушерство. Впервые Чемберленом (Шамберленом), а позже Гейстером было предложено использование акушерских щипцов при сложных родах. Изучались такие анатомические понятия, как размеры таза, что позволяло в дальнейшем более или менее точно предсказать течение родов и, соответственно, быть готовым к возможным осложнениям. Изобретение Левенгуком микроскопа позволило более детально изучить микростроение женских половых органов, на основе которых стали складываться начальные представления о функции различных отделов репродуктивного тракта.

Только в 1513 г. появилось первое, снабженное рисунками, руководство по акушерству Евхария Реслина «Цветник беременных женщин и акушеров»; за ним последовали сочинения Якова Руфа в Цюрихе, Вальтера Рейфа в Страсбурге. При всем том вследствие неполноты научных наблюдений врачей и успехи науки ограничивались только оперативной частью, так как мужчины-врачи по-прежнему приглашались к родам только в очень трудных случаях.

Развивающиеся наука и медицина этого периода позволяли проводить достаточно сложные полостные и гинекологические операции. Разрабатывались новые диагностические методы, позволявшие определить правильность, срок течения родов, а также состояние плода. Изучались анатомические понятия, что позволяло



в дальнейшем более или менее точно предсказать течение родов и соответственно быть готовым ко всем неприятностям.

XVIII-XX вв.

Подъем в развитии акушерства начался в конце XVII в. и особенно в XVIII в. Французский врач Ф. Морисо написал труд о болезнях беременных и рожениц и предложил ряд акушерских пособий для родоразрешения при патологических родах. Нидерландский врач Х. Девентер подробно изучил таз и дал характеристики нормальным и патологическим формам таза. Другой голландец Ж. Пальфин предложил в 1723 г. новую модель акушерских щипцов, на основе которой позже были созданы все последующие модели (французская модель Л. Левре, немецкая – Ф. Негеле, английская – Дж. Симпсона).

Деятельность врачей известна больше, чем акушерок. Однако сохранились записки фрисландской (голландской) акушерки Катарины Шредер (1656-1746). Она описала 400 наиболее интересных случаев с указанием оперативных и лекарственных методов, которые она применяла в акушерской практике, причем из этих записок следует, что акушерская помощь в Голландии в эти годы была на высоком уровне и оказывалась не только знатым и богатым, но и женщинам среднего и низшего сословий. Акушерки имели представление о биомеханизме родов, течении и ведении беременности и родов.

В XVIII в. во многих европейских городах были открыты родильные дома, но смертность в них была очень высокой из-за родильной горячки. В XIX в. в связи с изобретением наркоза, внедрением методов асептики и антисептики более успешно стали применяться оперативные методы родоразрешения, особенно акушерские щипцы; ручное обследование матки; рассечение промежности и даже кесарево сечение. Однако число акушерских осложнений, материнская и детская смертность продолжали оставаться очень высокими, а полостные операции были крайне опасны из-за несовершенства оперативных методов.



Вертикальные роды, 1800 г.

В XX в. и особенно во второй его половине акушерство стало более безопасным для матери и плода. Это стало возможным из-за стремительного развития всех отраслей научной и практической медицины. Эндотрахеальный наркоз, перидуральное и внутривенное обезболивание, антибиотики, развитие трансфузиологии и инфузионной терапии, успехи неонатологии, фармакологии, массовая подготовка квалифицированных специалистов, строительство специально оборудованных учреждений родовспоможения позволили женщинам не бояться родов и не относиться к ним, как к смертельной и фатальной опасности.

Родовые позы

Современная поза для родов (в положении лежа) впервые была использована во Франции в XVII в. Считается, что все началось с Людовика XIV, который хотел, спрятавшись за занавеской, увидеть рождение ребенка у одной из любовниц, для чего женщину во время родов положили на спину.

А если вспомнить всю историю человечества, то, например, до XIX в. женщины в Голландии рожали на специальных акушерских стульях.

Родовые кресла были на пике своей популярности к концу XVIII в., использовались и женщинами, и мужчинами-акушерами. Спинка в родильном кресле позволяет матери сидеть прямо во время родов. Тем не менее оно имеет низкий центр тяжести, поэтому мать может также сесть на корточки и по-прежнему опираться на стул. Многие стулья были семейными реликвиями, которые передаются из поколения в поколение по сегодняшний день. Они все еще используются в некоторых странах. Некоторые стулья имели довольно сложные конструкции и подставки для ног для комфорта матери. Они также могут быть сложены или преобразованы в кровать для операционной.



Акушерское кресло

Их прототипом было родоразрешение на коленях, что в XVI-XVII вв. часто практиковалось в Европе. В Голландии женщин, на коленях у которых разрешалась роженица, называли «живыми акушерскими стульями». Древние египтянки рожали, сидя на корточках на священном



камне, в Японии женщины также рожали, сидя на связке соломы. В традициях индейских племен была принята поза, когда родители садились на корточки спиной друг к другу и сплетали руки в районе локтей. Эстонки во время родов сидели на коленях у мужа. В Америке практиковалось положение роженицы на боку во втором периоде родов. Во многих странах, например в Средней Азии, живы предания о родоразрешении женщин на корточках. А у ацтеков богиня деторождения изображена в виде женщины, сидящей на корточках, с родившейся и находящейся между ногами головкой младенца.



Ацтекская богиня
деторождения
Тласолтеотль

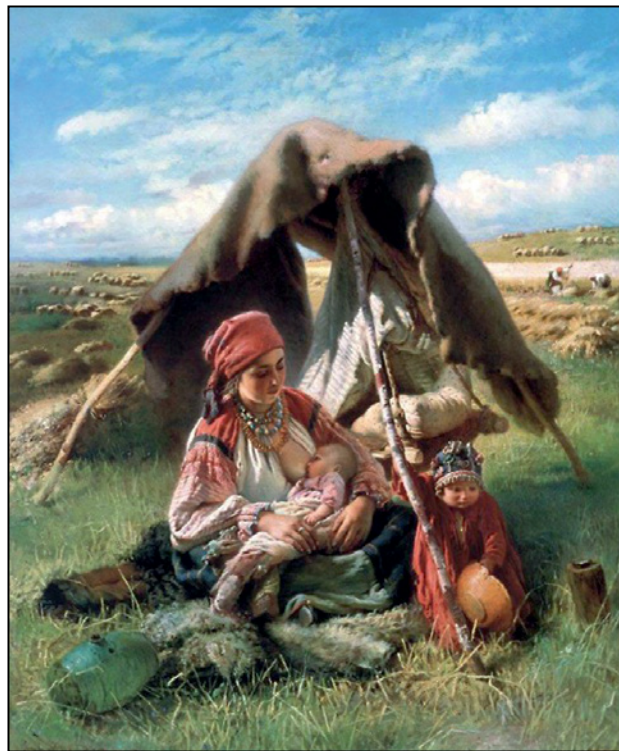
История развития акушерской науки в Украине

Поскольку рождение ребенка — великое таинство природы, в Украине существовало множество обрядов ведения беременности и родов. Следует отметить, что новость о беременности, несмотря на многочисленность семей и всю сложность быта, нашим прабабушкам приносила радость. Будущую мать оберегали от плохих новостей, ссор. В ее присутствии запрещалось ругаться, ей нельзя было отказать в исполнении просьбы.

Нельзя было беременной женщине и слишком печалиться, даже если кто-то из близких умрет. Ее святая обязанность — выносить и родить ребенка. Ей запрещалось ходить на похороны, кладбище, чтобы слишком не расчувствоваться и не навредить плоду. В народе широко были распространены и суеверия, дошедшие к нам с языческих времен: нельзя вешать белье, вязать, держать иголку в руках, стричь волосы. Суеверия как раз наполняли беременных необоснованными страхами.

Женщины не знали специальных приготовлений к родам, до последней минуты они выполняли свои семейные обязанности. Очень часто у сельских женщин роды происходили во время работы: в поле, на дороге, на ярмарке. О родах украинок рассказывают: «Бывало, придет баба с поля, а в подоле — дитя. Пшеницу жала и рожала.

Охала, ахала, дитя принесла, сама серпом пуповину и перерезала». Рассказывали и такие истории: «Пойдет баба на ярмарку, приходит — с дитятею. И приданое ему купила». Сельские женщины рожали легче городских, поскольку сами больше трудились, были крепче здоровьем.



«Жница», К. Маковский

Если роды протекали дома, конечно, старались пригласить в дом, повитуху или акушерку. Помимо умения принимать роды, повитуха должна была обладать безупречной репутацией, быть доброй, молчаливой и трудолюбивой. Повитуха направляла действия женщины в родах, заваривала напитки из трав, делала растирания, поддерживала промежность, окропляла роженицу святой водой. Главным образом она должна была подхватить новорожденного, чтоб не упал, не ударился. Для облегчения родовой боли применяли отвары из цвета ржи, клали роженице теплые компрессы из соли и семян льна, устраивали теплые купели из капустного листа и шелухи лука.

Первыми врачами в Украине были знахари и знахари-ведуны, обавники (читающие славения и приговоры) и потворники (чародеи), у которых лечение шло рядом с заклинаниями и заговорами. Лекарственные знания стало «книжным», когда Украина вошла в тесные связи с Византией. Появились ученые-личители или лечцы. С тех же времен стали известны и женщины-лечцы: Феврония-целительница и дочь князя Мстислава Владимировича Евпраксия-Господина (1108-1172), которая стала византийской императрицей под именем Зоя. Перу Евпраксии принадлежит первая на Руси медицинская книга, написанная на греческом языке «Алимма», в которой



изложены и систематизированы медицинские знания того времени, в частности по акушерству и гинекологии.

В XVIII в. в Елисаветграде (ныне Кропивницкий) была открыта первая в Украине медицинская школа.

Одним из первых вузов Восточной Европы является Киево-Могилянская академия. Ректор Феофан Прокопович, более известный как философ и богослов, написал диссертацию по «физиологии» о причине нетленности тел печерских святых.

Поскольку Украина входила в состав Российской империи, получить высшее медицинское образование в те времена можно было только за границей. И поэтому сын полтавского священника Нестор Максимович Максимович-Амбодик (1744-1812) едет в 1770 г. в университет Страсбурга и учится там за счет «голицинской» стипендии. Основательница этой стипендии, княгиня Екатерина (Смарагда) Дмитриевна Голицына (1720-1761) при жизни страдала «деликатною женскою немощью» и пожелала избавить других женщин от таких страданий. Она оставила большое наследство, на проценты от которого получили образование в Страсбурге, «славном своим деторождением», Нестор Максимович, основоположник научного акушерства и автор первого учебника на русском языке «Искусство пеленания»; Александр Шумлянский (1748-1795), защитивший в Страсбургском университете диссертацию, посвященную строению почки (капсула Шумлянского-Боумана), а дальше работал «городским акушером» в Москве и умер в бедности, хотя заслуги его уже признала вся Европа, а Париж почтил титулом «члена-корреспондента». Известны врачи и ученые И. Руцкий, М. Тереховский, С. Леонтович. В Лейдене (1780) защитил диссертацию на акушерскую тему «О преимуществах симфизеотомии перед кесаревым сечением» будущий знаменитый эпидемиолог, уроженец села Яновка Черниговской губернии Даниил Самойлович.

В 1805 г. открылся университет в Харькове. Акушерская клиника на 4 кровати была там создана в 1829 г. Только в 1862 г., когда кафедру акушерства и гинекологии возглавил Иван Павлович Лазаревич, клиника была расширена до 25 коек. Блестящий хирург сделал первую в России овариотомию. На Лондонской выставке в 1873 г. за создание «Атласа гинекологических и акушерских инструментов» и прямых акушерских щипцов, которые стали известны в Европе как «русские щипцы», профессор Лазаревич был награжден золотой медалью.

В Киевском университете св. Владимира, созданном в 1834 г., медицинский факультет был открыт в 1841 г. Кафедру акушерства и гинекологии возглавил А.П. Матвеев (1816-1882). Именно он предложил метод профилактики гонобленореи путем закапывания глаз новорожденным 2% раствором азотно-кислого серебра. При клинике он организовал школу для акушеров и написал для них специальное пособие.

Преемник О.П. Матвеева, Георгий Ермолаевич Рейн внедрил в практику асептику и антисептику, успешно осуществив 18 овариотомий, был организатором Киевского акушерско-гинекологического общества.

Большую работу по организации роддомов в Украине провел профессор Г.Ф. Писемский (1862-1937). По его инициативе был открыт первый колхозный родильный дом, первая женская консультация в Киеве, созданы первые палаты патологии беременных.

Значителен вклад украинских акушеров-гинекологов в проблему обезболивания родов. Основы психопрофилактической подготовки беременных к родам заложили харьковские профессора К.И. Платонов и И.З. Вельвовский. Этот метод получил признание во многих странах мира. О.Ю. Лурье (1897-1958), профессор Киевского медицинского института, начал вводить массовое обезболивание родов фармакологическими средствами.

В послевоенные годы по инициативе О.Ю. Лурье был внедрен метод массовых профилактических онкоосмотров женщин, что путем ранней диагностики позволило уменьшить количество случаев запущенного рака женских половых органов. Положительную роль сыграло объединение консультаций для женщин с родильными домами и гинекологическими стационарами в единое лечебно-профилактическое учреждение. Эти меры способствовали лучшей организации обслуживания беременных, рожениц и родильниц, гинекологических больных, повышению квалификации врачей.

В настоящее время врачей в Украине готовят в 16 высших учебных заведениях — академиях, университетах. Средний медицинский персонал обучают в колледжах, медицинских училищах и высших учебных заведениях. Практическое родовспоможение осуществляют около 12 000 акушеров-гинекологов и 40 000 медицинских работников среднего звена.

Подготовила Александра Завидович

*По материалам: ancientrome.ru;
www.women-medcenter.ru; promedinfo.ru*