

Кафедра перинатологии, акушерства и гинекологии лечебного факультета

Тема:

Предмет акушерства и гинекологии. Основные исторические этапы развития акушерской науки. Организация акушерско-гинекологической помощи.

Лекция № 1 для студентов 4 курса, обучающихся по специальности 060101 – Лечебное дело (очная форма обучения)

Д.м.н., профессор В.Б. Цхай

Красноярск, 2012



План лекции

1. Актуальность темы
2. История развития акушерства
3. Исторические аспекты изобретения и использования акушерских инструментов
4. История развития акушерства в России
5. История кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии
6. Организация акушерско-гинекологической помощи
7. Выводы

Акушерство (франц. -
accoucher – помогать при родах) -
область клинической медицины,
изучающая физиологические и
патологические процессы,
связанные с зачатием,
беременностью, родами и
послеродовым периодом, а также
разрабатывающая методы
родовспоможения, профилактики
осложнений и помощи при них для
женщины, плода и
новорожденного.



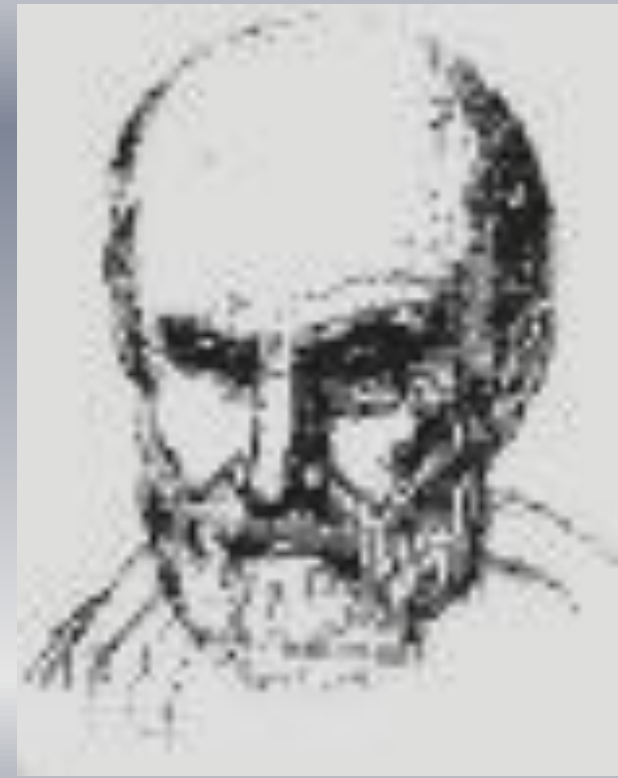
Разделы акушерства:

- физиология и патология беременности;
- роды и послеродовый период;
- оперативное акушерство;
- физиология и патология плода и новорожденного (перинатологией).



История акушерства:

- **Гиппократ** – искусственное возвращение плода в головное предлежание.



– Александрия **1 в.н.э.**

Корнелий Цельз – доказал, что плод может родиться и ножками вперед.

- **1513** год врач **Роеслин** из Франкфурта выпустил книгу - “Розовый сад для беременных женщин и повивальных бабок”.

- **1545** год - вышла книга Страсбургского хирурга **Рейффа** “Веселая, утешительная книжечка о беременности у людей”.



16 век

- Начало 16 века - бурное развитие акушерства и гинекологии, благодаря



Фаллопий

анатомам того времени Везалию, Евстахиусу, Фаллопию.



Везалий

- **Амбруас Паре (1510 – 1590)** вернул акушерству поворот на **НОЖКИ.**

- Первые случаи операции кесарева сечения на живой женщине – немецким хирургом Траутманном.



17 век: Франция

Франсуа Морисо (1637 – 1709) издал трактаты об акушерстве, в которые вошли наблюдения о 3 000 родах из его собственной практики.

Ряд знаменитых французских акушеров Франсуа Морисо, Пауль Порталь, Пиерре Аманд, Пиорре Дионис и, наконец, Юлеус Клемент (1649 –1729).



Голландия

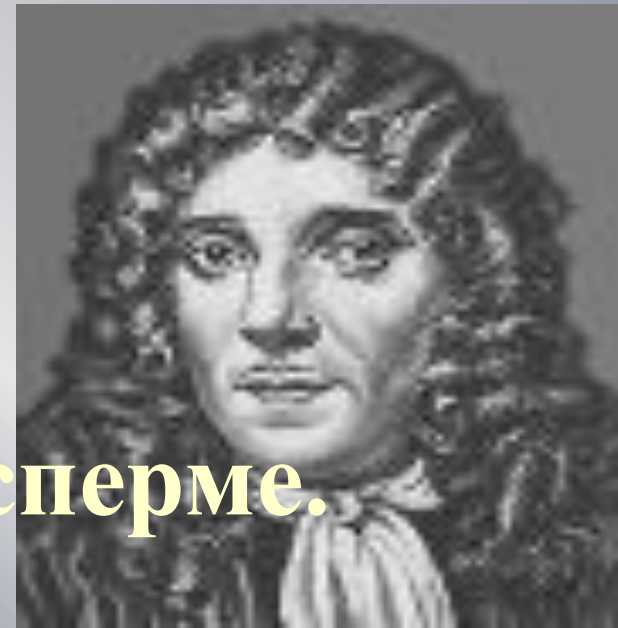
- **Генрих ван Девентер** (1651 – 1724) - учение о тазах.

Жан Луи Боделок развил это учение и впервые применил наружную пельвиометрию при изучении строения и размеров таза.

- **1619 - Гарвеем** - открыл два круга кровообращения, что внесло новый взгляд на питание плода в утробе матери.

- **Регнер де Грааф** открыл яичниковые фолликулы (граафовы пузырьки).

- **Антоний Ливенгук** открыл микроскоп, впервые увидел сперматозоиды в сперме.



18 век

Выдающиеся акушеры:

- француз **Андре Леврет**
(1703-1780)

- англичанин **Уильям Смелли**
(1680-1763), основатель и глава
акушерской научной школы.
Имя У.Смелли увековечено в
истории акушерства
произведением по анатомии
беременной матки.



18 век: Германия

- **Фрид** - при городском госпитале в Страсбурге открыл первое родильное отделение.

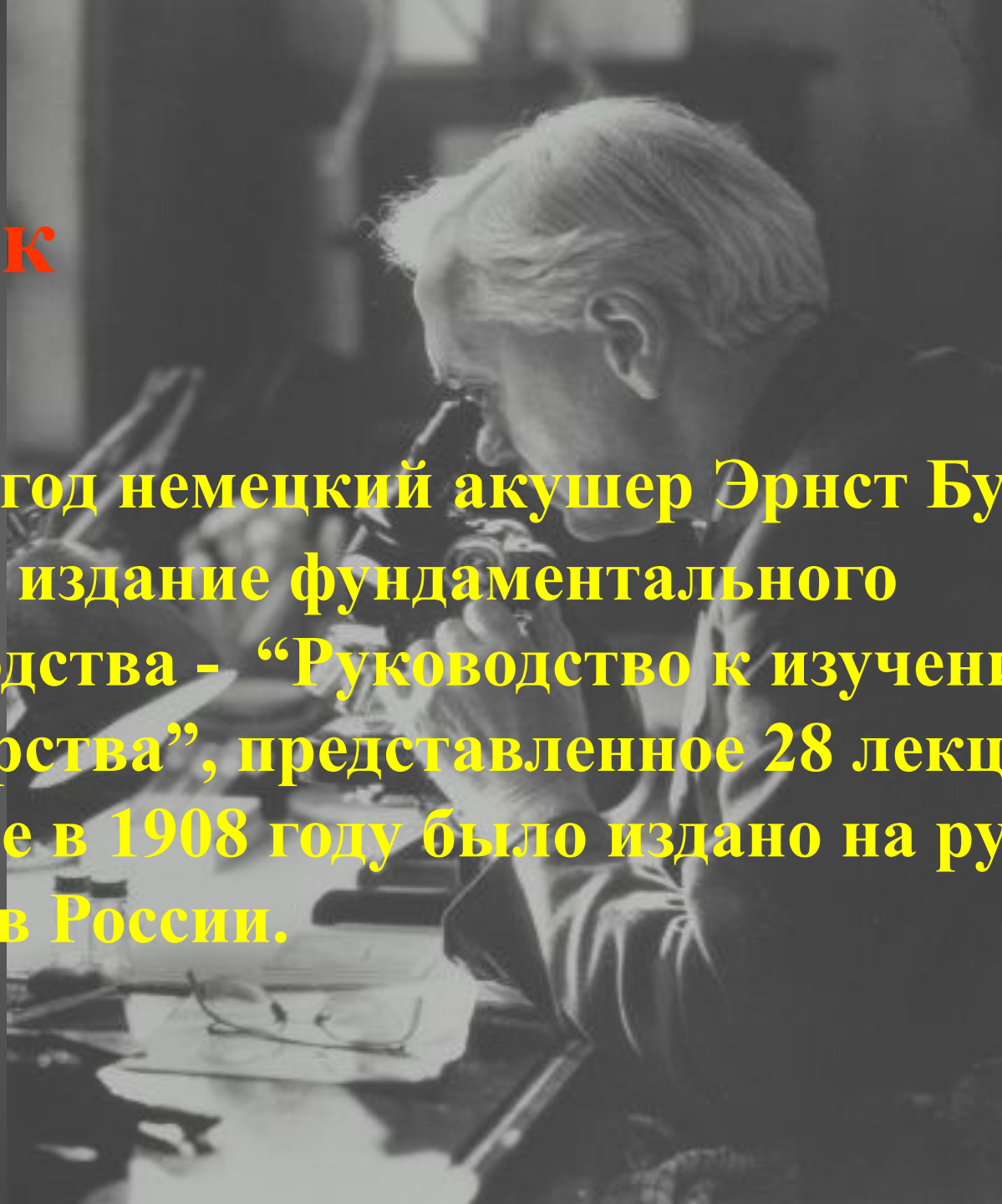
- **Йохана Георга Родерера** выделил преподавание акушерства в европейских университетах в самостоятельный профессорский курс. По его учебнику “*Elementa artis obstetriciae*” - элементы искусства акушерства, около 50 лет обучались студенты в большинстве европейских стран.

19 век

- **17 октября 1846** года хирург **Уоррен** (Warren) из Бостона, произвел первую операцию под эфирным наркозом. Годом позже **Симпсон** рекомендовал вместо эфира хлороформ и применил этот наркоз, которому предстояло в будущем громадное распространение в акушерстве.
- Обе науки - акушерство и гинекология – взаимно дополняют друг друга и с середины **19 века** изучаются и преподаются вместе.

20 век

- 1902 год немецкий акушер Эрнст Бумм - первое издание фундаментального руководства - “Руководство к изучению акушерства”, представленное 28 лекциями и которое в 1908 году было издано на русском языке в России.



Изобретение акушерских щипцов.

Изобретатель - **Питер Чемберлен** (старший), хирург практиковавший в Лондоне и умерший в **1631** году.

Щипцы перешли его младшему брату. Затем **Питеру Чемберлену** (у него было найдено 4 пары современных щипцов – с двумя разветвлениями, скрещивающиеся ветви и окончатые ложки, соединяющихся при помощи специального замка.)

Далее щипцы перешли его сыну **Hugh Чемберлену**.

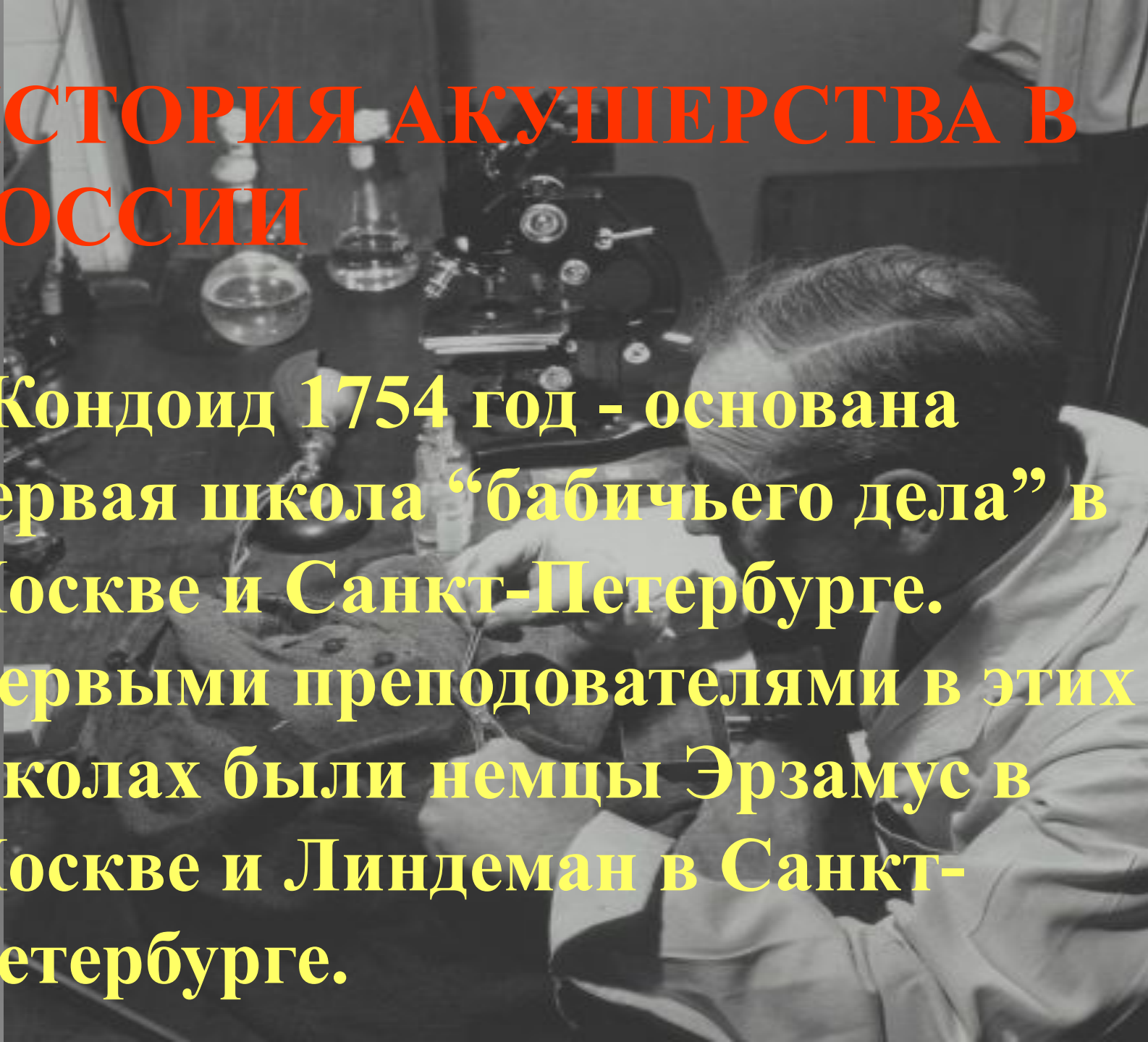
В 1670 году **Hugh Чемберлен** родоразрешал возрастную первородящую женщину, таз которой был сильно сужен, на которой Морисо сам в течение 8 суток безуспешно применял свое искусство. Чемберлен работал три часа и ничего не добился, женщина умерла через сутки после этого не родоразрешившись, и, как показало вскрытие, на матке имелись множественные разрывы от применяемых Чемберленом инструментов – щипцов. Hugh Чемберлен бежал в Голландию. Здесь, он продал секрет щипцов Ронхаусену, от которой они перешли к медико-фармацевтической коллегии в Амстердаме.

Гентский хирург **Палфин** в **1723** году повторно, но в гораздо менее совершенной форме изобрел акушерские щипцы и пешком прибыл в Париж, чтобы предложить их медицинской академии. Уже с **1730** года акушерские щипцы начинают проникать в более широкие круги, как неотъемлемая часть акушерского набора.



ИСТОРИЯ АКУШЕРСТВА В РОССИИ

- Кондоид 1754 год - основана первая школа “бабичьего дела” в Москве и Санкт-Петербурге. Первыми преподавателями в этих школах были немцы Эрзамус в Москве и Линдеман в Санкт-Петербурге.



- Первый русский акушер

Нестер Максимович

Амбодик - написал

первый русский учебник
по акушерству в **1784** году:

“Искусство повивания
или наука о бабичьем
деле”, первый применил
щипцы в России.



- В.М. Рихтера

организовал повивальное искусство в Москве и начал преподавание акушерства как отдельной дисциплины на медицинском факультете Московского университета.



В.М. Рихтера писал: “Повивальная

бабка без явного причинения вреда

человечеству не может заниматься предметами,

до акушерства касающимися. С другой стороны

самому акушеру перед началом практического

упражнения в своем искусстве надлежит,

прежде всего, усовершенствовать себя в

Повивальном искусстве, поелику ему прежде

всего приобрести познания и навык в

естественных родах, дабы уже потом он мог

правильно судить о сверхъестественных и

оказывать должную помощь в оных”

- **1846** год открытие
факультетских клиник
Московского университета на
Рождественке.

Первым директором клиники
стал **М. В. Рихтер (младший)**.

С **1851** года **Владимир Иванович
Кох** - первый стал читать лекции
по акушерству на русском языке.

- Профессор **А.М. Макеев** - впервые ввел в клинику понятие асептики и антисептики; произвел перепланировку акушерской клиники, впервые разделил ее на два отделения физиологическое (чистое) и обсервационное (грязное); усовершенствовал акушерский фантом французской фирмы Шваб, который в то время считался лучшим в мире.



Владимир Федорович Снегирев (1847-1917) -
родоначальник научной гинекологии в России. В **1873**
году состоялась публичная защита его докторской
диссертации “К вопросу определения и лечения
позадиматочного кровоизлияния”; предложил свой
метод перевязки маточной артерии; разработал
методы опорожнения внебрюшинно расположенных
гнойников; разработал и внедрил методы промывания
брюшной полости при гинекологических перитонитах;
способствовал внедрению в России не
медикаментозных методов лечения злокачественных
гинекологических заболеваний с использованием
радиоактивного излучения и лучей Рентгена; автор
классического сочинения “Маточные кровотечения” -
первое отечественное руководство по гинекологии для
врачей и студентов.

1798 год Санкт-Петербург - первая медико-хирургическая академия.

1832 год - в ней была организована самостоятельная кафедра акушерства. Первым ее заведующим был **Александр Александрович Китер** (в 1846 году первым в России выполнил операцию влагалищной экстерпации матки).

С **1858 по 1876** год кафедрой руководил **Антон Яковлевич Крассовский**, который внес вклад в развитие петербургской и Российской школы акушеров – гинекологов. Им впервые в России была выполнена овариоэктомия, ампутация матки, создал первое в России Петербургское акушерско-гинекологическое общество, стоял у истоков первого периодического издания “Журнала акушерства и женских болезней”, создал Петербургскую школу, труд “Оперативное акушерство со включением учения о неправильностях женского таза”.

1870 год **Мартын Исаевич Горвиц** - основал Мариинский родильный дом, в котором сам являлся директором. Им было опубликовано 31 фундаментальная научная работа по вопросам дисменореи, неправильных положениях матки, онкогинекологии, воспалительной гинекологии, под его редакцией в 1883 году в России вышел учебник по акушерству **Карла Шредера**.



1979 год в Петербурге - первый в России Повивальный институт с родильным отделением, преобразованный в **1895** году в Императорский акушерско-гинекологический институт, ныне НИИ акушерства и гинекологии им **Д.О. Отта** РАМН. Профессор **Отт** разработал и внедрил новые акушерские и гинекологические операции, новые инструменты, осветительные зеркала, операционные столы. Наряду с Петербургской и Московской акушерской школами, в России сложились Казанская, Харьковская, Вильнюсская школы.

Н.Н. Феноменов профессор
Казанского университета -
выполнил более 2000
чревосечений, предложил ряд
модификаций акушерских
операций – перфорации
предлежащей головки,
декаптации плода, клейдотомии;
изобрел и усовершенствовал ряд
акушерских инструментов и, в
частности, щипцов Симпсона
(Симпсона – Феноменова).



1890 - Виктор Сергеевич Груздев
- создатель Казанской школы
врачей акушеров – гинекологов,
выпустил учебник акушерства и
гинекологии, стоял у истоков
онкогинекологии и генетики в
России; подготовил 12 докторов
наук, среди которых были такие
выдающиеся акушеры как **М.С.
Малиновский (1880-1976)** и **Л.С.
Персианинов (1908-1978)**.



Груздев В.С.



Персианинов Л.С.



КРАСНОЯРСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

КРАСНОЯРСКАЯ
ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ



**История кафедры перинатологии,
акушерства и гинекологии КрасГМА.**

История кафедры перинатологии, акушерства и гинекологии КрасГМА.

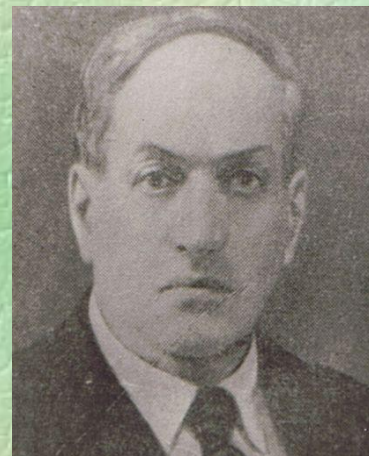
- Кафедра была основана осенью 1942 года. Первым заведующим кафедрой стал представитель Ленинградской акушерской школы, ученик К. К. Скробанского, профессор А. М. Фой (1942-1945). Работы посвящены вопросам аномалии родовой деятельности и медикаментозного обезболивания родов.



История кафедры ПАиГ КрасГМА

- В 1946-1956 г.г. и 1959-1962 г.г. кафедру возглавлял профессор **М.Д. Гутнер**, представитель Ленинградской школы, ученик Г.Г. Гентера.

Автором известных монографий: “Родовой акт и черепная травма”; “Интранатальная асфиксия плода”; “Функциональные маточные кровотечения”. Основатель Красноярской научной школы акушеров-гинекологов, основал краевое общество акушеров-гинекологов.



История кафедры ПАиГ КрасГМА

- В **1956-1959** г.г. заведующим кафедры был профессор **Я.И. Русин**, разработавший вопросы применения **КОЖНО-ГОЛОВНЫХ** щипцов, и придумавший оригинальную чашечку для вакуум-экстракции плода.

История кафедры ПАиГ КрасГМА

- В **1962-1970** г.г. кафедру возглавлял доцент **Иван Никифорович Изиашвили**, под его руководством изучались вопросы поздних гестозов и беременности у женщин с сердечно сосудистой патологией. В **1972** году произошло разделение на две самостоятельные кафедры акушерства и гинекологии



История кафедры ПАиГ КрасГМА

- С **1970 по 1991** г.г. кафедру возглавлял профессор **Илья Исаакович Усокин**, представитель Харьковской акушерской школы, ученик И.И. Грищенко. Автор монографии “Беременность и роды при органических заболеваниях центральной нервной системы”.



История кафедры ПАиГ КрасГМА

- При нем приоритетными научными направлениями в работе кафедры были вопросы изучения специфических функций женского организма в условиях Сибири и крайнего Севера, а также течения беременности при заболеваниях центральной нервной системы.
- Защищено 14 диссертаций кандидатов медицинских наук

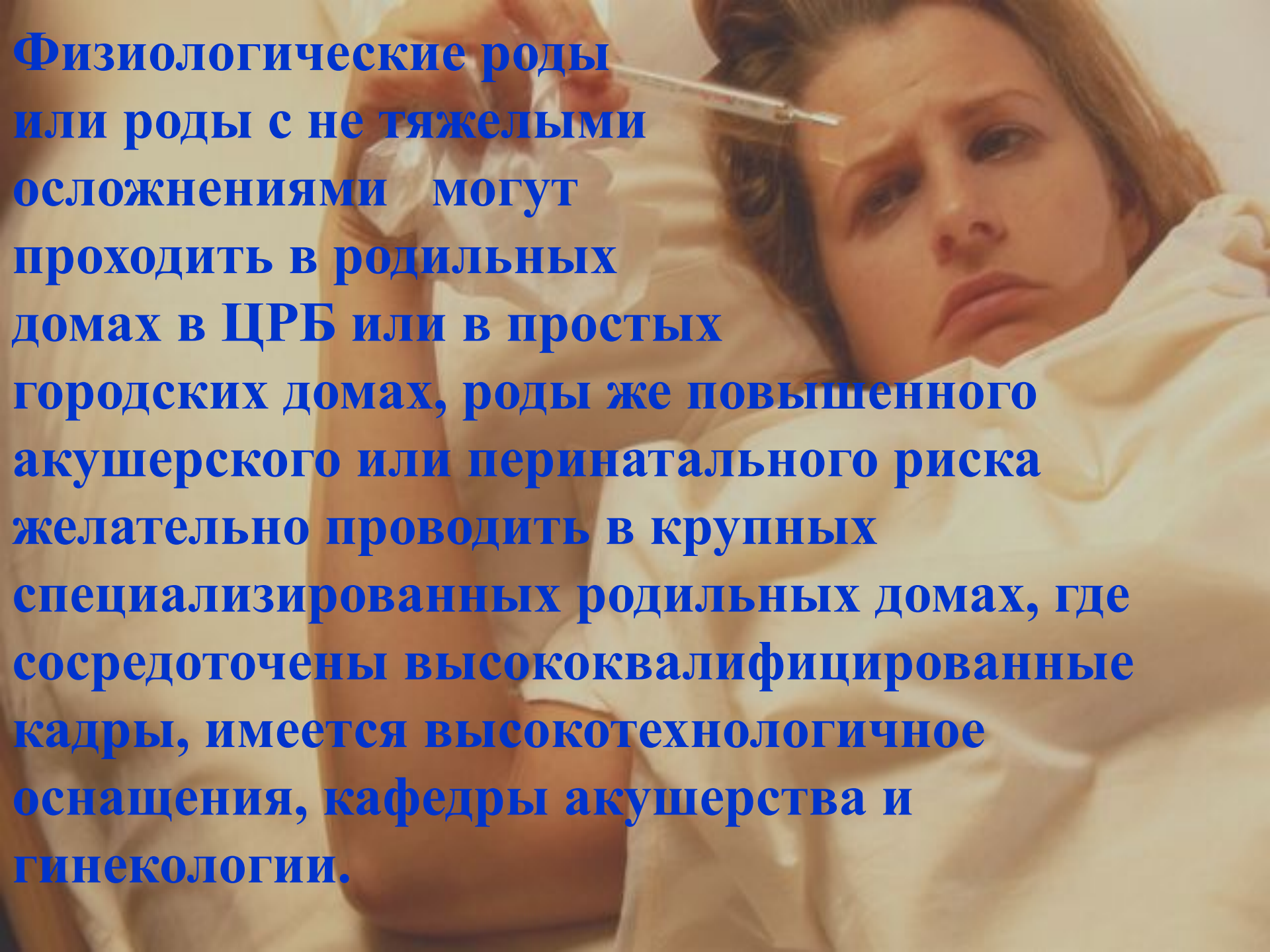


С 1991 года до 27 декабря 1999 года кафедре возглавлял профессор **Николай Александрович Волков**, выпускник Томского медицинского института. Кандидатская диссертация посвящена поздним гестозам, докторская – вопросам диагностики, профилактики и лечения послеродового мастита. Им выпущено 3 фундаментальных монографии: “Маститы и мастопатии”; “Лечение ран в акушерстве и гинекологии”; “Атлас ультразвуковой диагностики заболеваний молочной железы”. Основными направлениями исследований на кафедре стали вопросы пренатальной диагностики, антенатальной охраны плода, внутриутробные инфекции, фетоплацентарной недостаточности, гнойно-септических осложнений в послеоперационном и послеродовом периодах.

ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКО- ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Основными задачами акушерства являются:

- оказание высоко-квалифицированной специализированной помощи женщинам в период беременности, во время родов и в послеродовом периоде;**
- наблюдение и уход за здоровыми и оказание квалифицированной акушерской помощи больным и недоношенным детям.**

A woman with blonde hair is lying in a hospital bed, looking slightly to the right with a concerned expression. A medical professional's hand is visible, holding a glass thermometer against her forehead. The scene is set in a clinical environment with white linens.

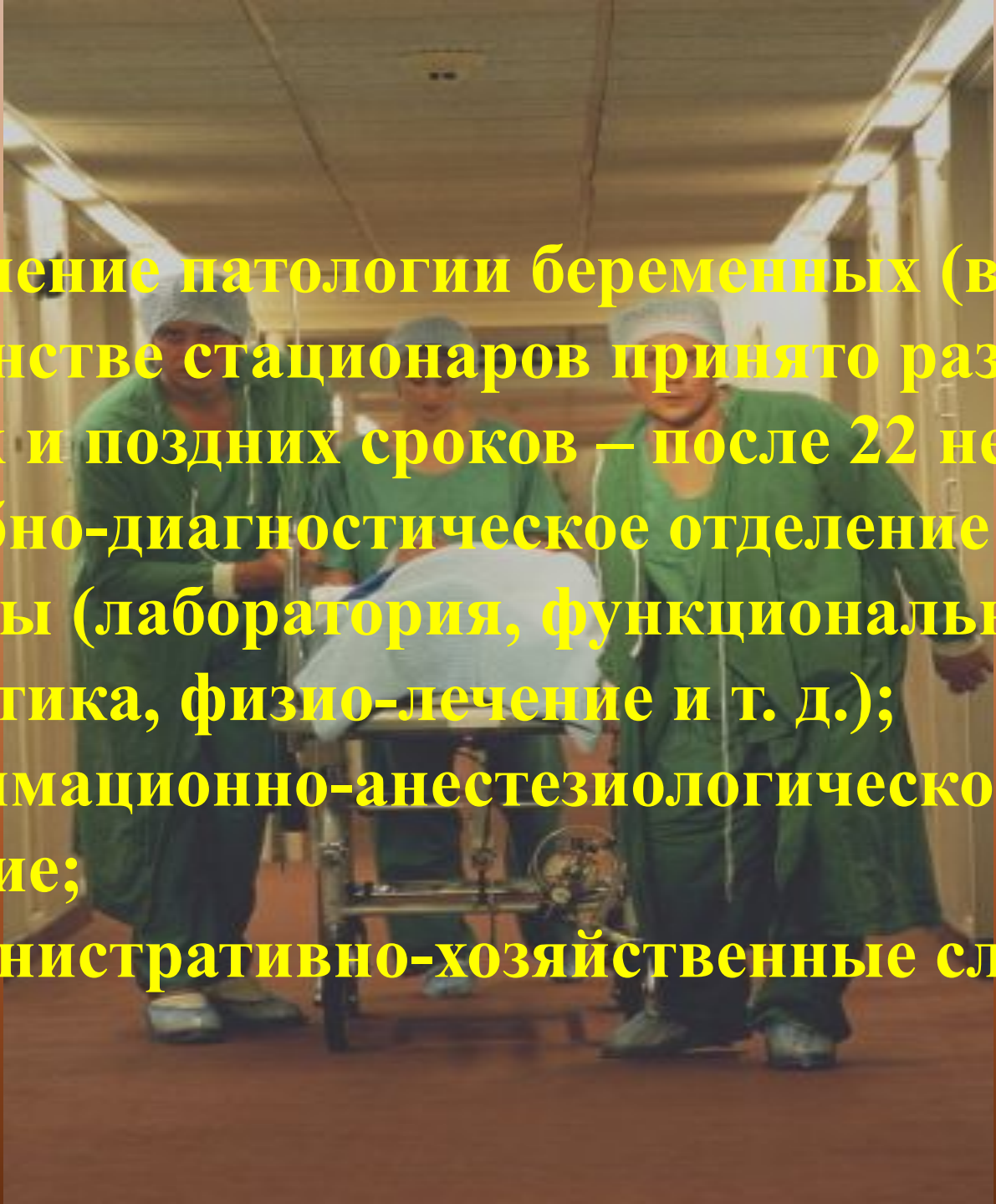
Физиологические роды или роды с не тяжелыми осложнениями могут проходить в родильных домах в ЦРБ или в простых городских домах, роды же повышенного акушерского или перинатального риска желательно проводить в крупных специализированных родильных домах, где сосредоточены высококвалифицированные кадры, имеется высокотехнологичное оснащения, кафедры акушерства и гинекологии.

Акушерский стационар



Акушерский стационар имеет следующую структуру и подразделения:

1. Физиологическое отделение: сан. пропускник, предродовое и родовое отделение, операционное отделение, послеродового и отделения новорожденных;
2. Обсервационное отделение (все те же подразделения и дополнительное изоляционное отделение или боксированные палаты);

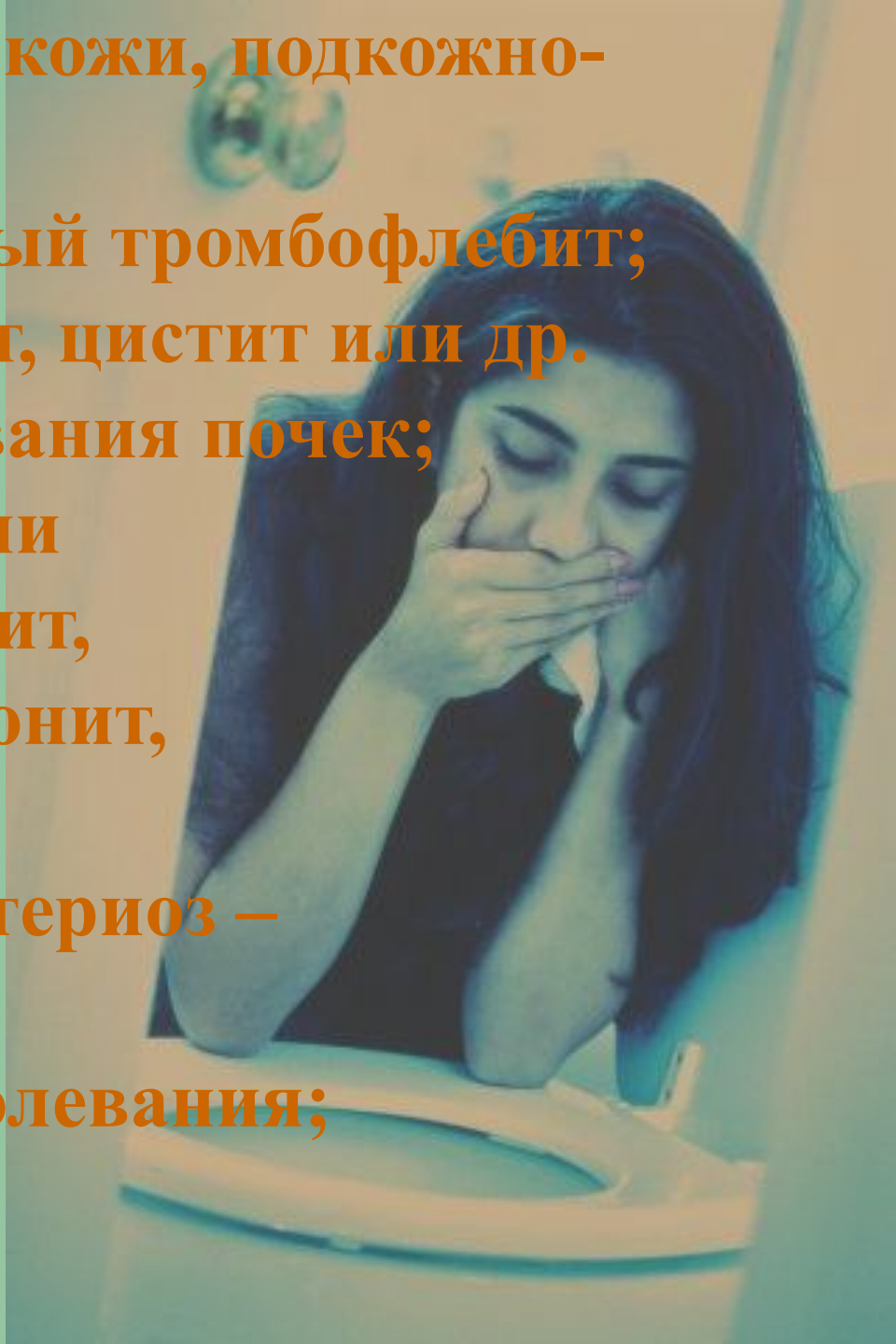
- 
- A photograph of three medical professionals in green scrubs and surgical caps pushing a gurney with a patient in a hospital hallway. The hallway has a red carpet and white walls with recessed lighting. The text is overlaid on the left side of the image.
3. Отделение патологии беременных (в большинстве стационаров принято различать – малых и поздних сроков – после 22 недель);
 5. Лечение-диагностическое отделение или кабинеты (лаборатория, функциональная диагностика, физио-лечение и т. д.);
 6. Реанимационно-анестезиологическое отделение;
 7. Административно-хозяйственные службы.

**К приему в наблюдационное отделение
родильного дома подлежат беременные,
роженицы и родильницы:**

- 1. ОРЗ, грипп, ангина и т. п.;**
- 2. длительный безводный период – излитие околоплодных вод за 12 часов и более до поступления в стационар;**
- 3. внутриутробная гибель плода;**
- 4. грибковые заболевания волос и кожи;**
- 5. лихорадочные состояния ($t - 37,6$ и выше без других клинических симптомов);**



6. гнойные поражения кожи, подкожно-жировой клетчатки;
7. острый или подострый тромбоз;
8. пиелонефрит, пиелит, цистит или др. инфекционные заболевания почек;
9. проявление инфекции родовых путей – кольпит, цервицит, хориоамнионит, бартолинит и т.п.;
10. токсоплазмоз; листериоз – сейчас не обязательно;
11. венерические заболевания;
12. туберкулез;
13. диарея.



Переводу из физиологического в обсервационное отделение подлежат:

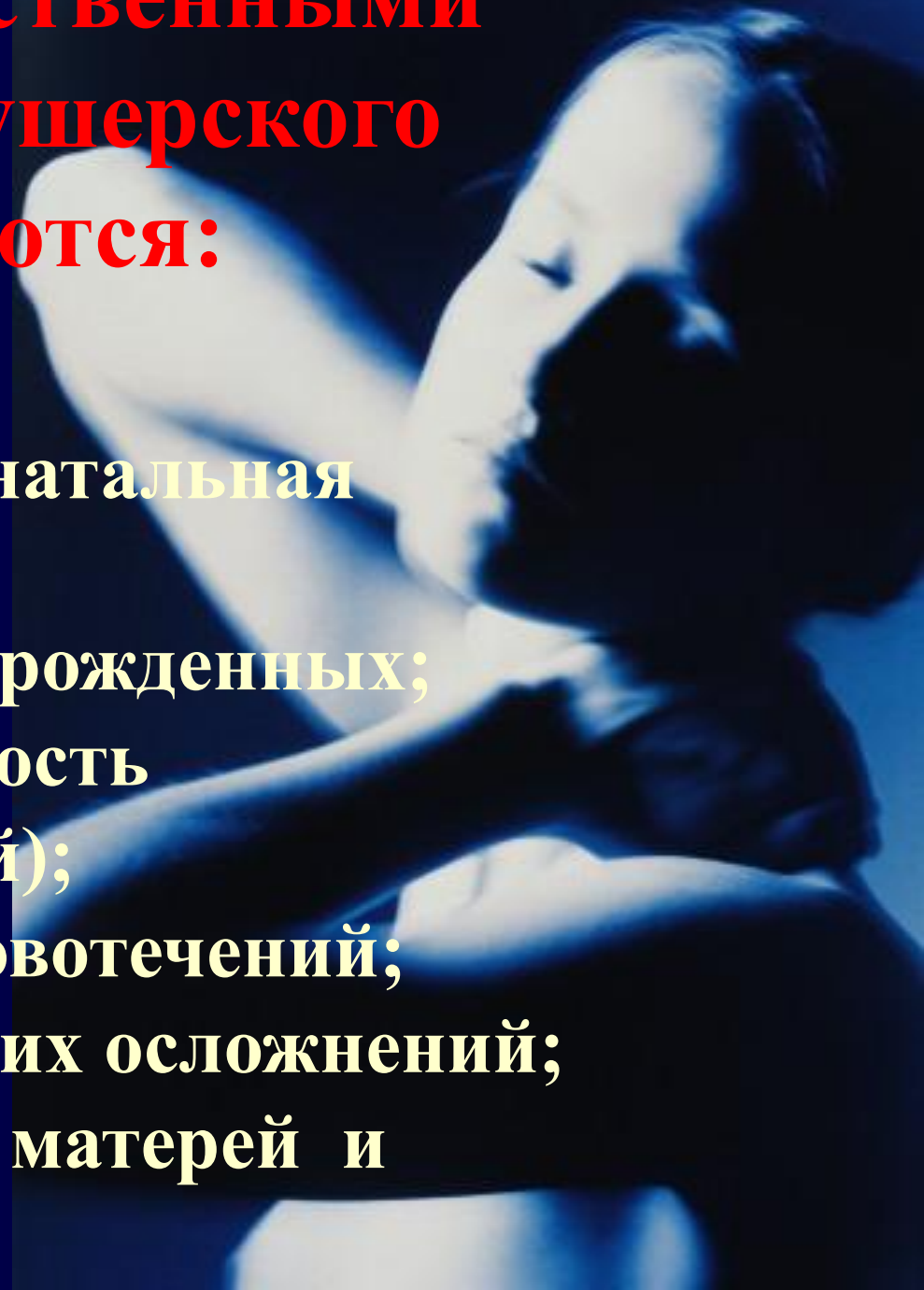
1. повышение t в родах до 38 и выше при 3-х кратной термометрии через 1 час;
2. повышение t после родов однократное до 37,6 и выше неясной этиологии;
3. субфебрильная t неясной этиологии, продолжающаяся более 2 –3 дней;



- 4. гнойные выделения, расхождение швов, “налеты” на швах, независимо от температуры;**
- 5. проявления экстрагенитальных воспалительных заболеваний;**
- 6. диарея (при наличии кишечных инфекционных заболеваний – подлежат переводу в инфекционные больницы);**
- 7. родильницы в раннем послеродовом периоде (первые 24 часа после родов) – в случаях домашних или уличных родов.**

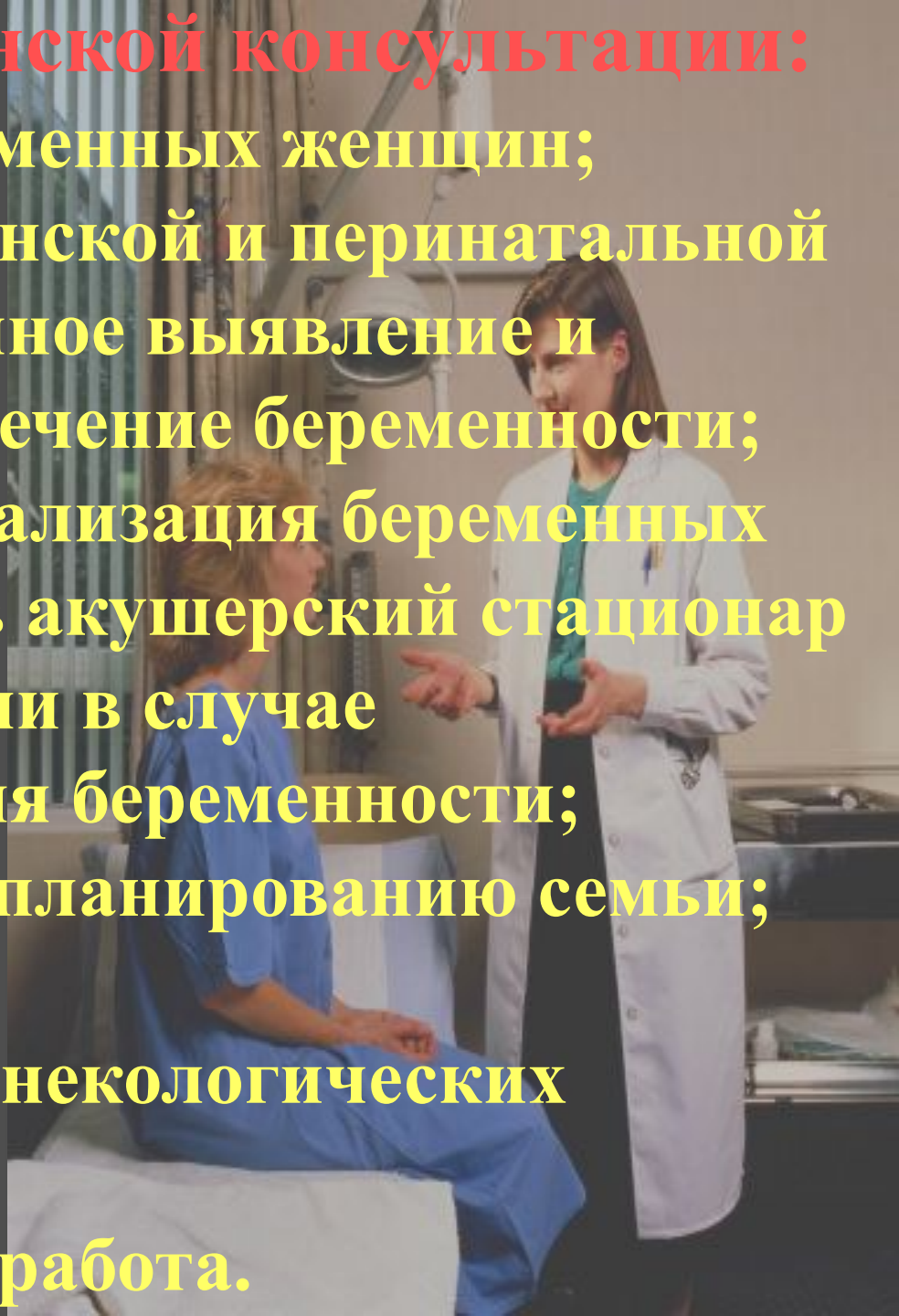
Основными качественными показателями акушерского стационара являются:

- материнская и перинатальная смертность;**
- заболеваемость новорожденных;**
- оперативная активность (% кесаревых сечений);**
- % послеродовых кровотечений;**
- % гнойно-септических осложнений;**
- родовой травматизм матерей и новорожденных.**



Основные задачи женской консультации:

- диспансеризация беременных женщин;
- профилактика материнской и перинатальной смертности, своевременное выявление и лечение отклонений в течение беременности;
- своевременная госпитализация беременных групп высокого риска в акушерский стационар для родоразрешения, или в случае патологического течения беременности;
- проводится работа по планированию семьи;
- контрацепции;
- профилактики онкогинекологических заболеваний;
- сан.-просветительная работа.



С целью профилактики осложнений, своевременности проведения лечения и полноте диагностических мероприятий в акушерской консультации выделяют группы высокого риска. **Наиболее важные группы:**

1. по невынашиванию
2. по развитию позднего гестоза
3. по развитию ФПН и ЗВРП
4. по развитию внутриутробного инфицирования
5. по развитию слабости родовой деятельности
6. по кровотечению
7. по развитию перинатальной патологии

Скрининг во время беременности:

1. Медико-генетический (консультирование, хорионбиопсия, амниоцентез, кордоцентез).
2. Биохимический (дабл и трипл-тест)
3. Ультразвуковой
4. Кардиоманиторный
5. Регистрация шевеления плода.



Основные качественные показатели женской консультации:

- своевременность (до 12 нед) взятия на учет по беременности;
- % не вынашивания;
- % поздних гестозов и эклампсий;
- перинатальная и материнская смертность;
- своевременность госпитализации;
- полнота обследования в женской консультации.

Литература

Основная:

1. Савельева г.М. Акушерство: Учебник для мед. вузов, 2007
2. Айламазян, Э. К.. - Акушерство: Учебник для мед. вузов / авт. текста Э. К. Айламазян . - 5-е изд., доп.. - Санкт-Петербург : Спец.лит., 2005. - 527 с. : ил., твердый (Учебник для медицинских вузов)

Дополнительная

1. АЛГОРИТМЫ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ПО ОБЩЕЙ И ЧАСТНОЙ ХИРУРГИИ, ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ, ОФТАЛЬМОЛОГИИ, НЕЙРОХИРУРГИИ, УРОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ, ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ, ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ, ВПХ, АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4-6 КУРСОВ ПО СПЕЦ. 060101-ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО / СОСТ. А.В. АНДРЕЙЧИКОВ И ДР. - КРАСНОЯРСК: КРАСГМА, 2010
2. ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ В АКУШЕРСТВЕ: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ ДЛЯ ЛЕЧ. ФАКУЛЬТЕТА / РЕД. В.Б. ЦХАЙ. - КРАСНОЯРСК: КРАСГМА2007
3. ЦХАЙ В.Б. ПЕРИНАТАЛЬНОЕ АКУШЕРСТВО: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ. - РОСТОВ-Н-Д. ФЕНИКС, 2007
4. АКУШЕРСТВО. КУРС ЛЕКЦИЙ: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ / ПОД РЕД. А.Н. СТРИЖАКОВА, А.И. ДАВЫДОВА. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2009
5. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ. АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ / ПОД РЕД. Г.М. САВЕЛЬЕВОЙ И Г.Т. СУХИХ. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА2009
6. АКУШЕРСТВО. ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ: МЕТОД. РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ 4-6 КУРСОВ ЛЕЧ. ФАКУЛЬТЕТА / АВТ. ТЕКСТА В.Б. ЦХАЙ И ДР. - КРАСНОЯРСК: КРАСГМА, 2007
7. РУКОВОДСТВО ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА / ПОД РЕД. Н.Н. ВОЛОДИНА, В.И. КУЛАКОВА, Р.А. ХАЛЬФИНА. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2007
8. НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В АКУШЕРСТВЕ: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ /Е.Н. КОПТИЛОВА И ДР. - Н.НОВГОРОД: ИЗД-ВО НИЖЕГОРОДСКОЙ ГОСМЕДАКАДЕМИИ, 2007
9. ОПЕРАТИВНОЕ АКУШЕРСТВО: УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ / ПОД РЕД. Т.Е. БЕЛОКРИНИЦКОЙ РОСТОВ-НА-ДОНУ: ФЕНИКС, 2007
10. АКУШЕРСТВО: НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО / ПОД РЕД. Э.К. АЙЛАМАЗЯНА, В.И. КУЛАКОВА, В.Е. РАДЗИНСКОГО, Г.М. САВЕЛЬЕВОЙ. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2007
11. СИДЕЛЬНИКОВА В.М. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ И ПРИ ПАТОЛОГИИ. - М.: МЕДПРЕССИНФОРМ, 2009

ЭЛЕКТРОННЫЕ РЕСУРСЫ

1. ИБС КРАСГМУ
2. БД МЕДАРТ
3. БД МЕДИЦИНА
4. БД EBSCO



*Благодарю
за*

внимание!