

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторский коллектив	10
Предисловие	12
Список сокращений и условных обозначений	15
ВВЕДЕНИЕ	21
Глава 1. История акушерства и гинекологии	21
Глава 2. Организация системы акушерской и перинатальной помощи	39
Контрольные вопросы	45
Глава 3. Клиническая анатомия женских половых органов. Строение женского таза	45
3.1. Женский таз с акушерской точки зрения	47
3.2. Пристеночные мышцы малого таза и мышцы тазового дна	52
3.3. Половые органы женщины	55
3.3.1. Наружные половые органы	55
3.3.2. Внутренние половые органы	56
3.3.3. Кровоснабжение и иннервация женских половых органов	59
3.3.4. Пороки развития женских половых органов	61
3.3.5. Молочные железы	64
Контрольные вопросы	68
Глава 4. Регуляция фертильности	68
4.1. Физиологические процессы в организме женщины в различные периоды жизни	68
4.2. Менструальный цикл и его регуляция	71
4.3. Методы контрацепции	79
4.4. Вспомогательные репродуктивные технологии в клинической практике	91
4.4.1. Базовая программа экстракорпорального оплодотворения	92
4.4.2. Осложнения программ вспомогательных репродуктивных технологий	98
Контрольные вопросы	100

Часть 1. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО

Раздел I. ФИЗИОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	103
Глава 5. Оплодотворение и раннее эмбриональное развитие. Критические периоды развития. Плацента	103
5.1. Оплодотворение, имплантация и раннее эмбриональное развитие	103
5.2. Плацента	108
5.3. Плодные оболочки, пуповина, околоплодные воды	110
5.4. Критические периоды развития	112
Контрольные вопросы	113
Глава 6. Физиология плода. Функциональная система мать—плацента—плод ...	113
6.1. Физиология плода	113
6.2. Функциональная система мать—плацента—плод	124
Контрольные вопросы	127

Глава 7. Изменения в организме женщины во время беременности	127
Контрольные вопросы	139
Глава 8. Специальное акушерское обследование беременной	139
8.1. Сбор анамнеза	139
8.2. Методы наружного акушерского обследования	140
8.2.1. Осмотр беременной	140
8.2.2. Измерение и пальпация живота	140
8.3. Приемы Леопольда—Левицкого	144
8.4. Измерение таза	147
8.5. Аускультация сердечных тонов плода	151
8.6. Влагалищное исследование	153
Контрольные вопросы	156
Глава 9. Диагностика беременности. Определение срока беременности	156
9.1. Диагностика беременности	156
9.2. Определение срока беременности	160
9.3. Определение срока родов	162
Контрольные вопросы	163
Глава 10. Методы оценки состояния плода	163
10.1. Кардиотокография	163
10.2. Ультразвуковое исследование	168
10.3. Биофизический профиль плода	170
10.4. Допплерометрия кровотока в системе мать—плацента—плод	170
10.5. Амниоскопия	177
10.6. Определение рН крови, полученной из предлежащей части плода	177
10.7. Определение уровня лактата крови, полученной из предлежащей части плода	178
10.8. Пульсоксиметрия плода	178
10.9. Электрокардиография плода	179
Контрольные вопросы	181
Глава 11. Пренатальная диагностика наследственных и врожденных заболеваний плода	181
11.1. Методы оценки состояния плода	182
11.2. Медико-генетическое консультирование	184
11.3. Скрининговые методы исследования	185
11.4. Инвазивные методы получения плодного материала	188
11.5. Принципы и методы пренатальной диагностики хромосомных болезней	190
11.6. Принципы и методы диагностики моногенных болезней	191
11.7. Прерывание беременности и верификация диагноза	192
11.8. Эффективность пренатальной диагностики	193
11.9. Новые направления в пренатальной диагностике	193
Контрольные вопросы	195
Раздел II. ФИЗИОЛОГИЯ РОДОВ	196
Глава 12. Готовность организма к родам	196
12.1. Причины наступления родов	196
12.2. Понятие о готовности организма к родам	199

12.3. Методы оценки готовности к родам	200
12.4. Методы подготовки к родам	206
Контрольные вопросы	207
Глава 13. Биомеханизм родов при головном предлежании	208
13.1. Плод как объект родов	208
13.2. Факторы, обуславливающие биомеханизм родов	211
13.3. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания	211
13.4. Биомеханизм родов при заднем виде затылочного предлежания	218
13.5. Разгибательные вставления при головном предлежании	220
Контрольные вопросы	225
Глава 14. Периоды родов. Клиническое течение родов	225
14.1. Периоды родов	225
14.2. Методы оценки сократительной активности матки	233
14.3. Клиническое течение родов	235
Контрольные вопросы	241
Глава 15. Ведение родов	242
15.1. Ведение I периода родов	242
15.2. Ведение II периода родов	244
15.3. Ведение III (последового) периода родов	251
Контрольные вопросы	257
Раздел III. ФИЗИОЛОГИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА	258
Глава 16. Изменения в организме родильницы. Клиническое течение и ведение послеродового периода	258
16.1. Изменения в организме родильницы	258
16.1.1. Половые органы и молочные железы	258
16.1.2. Другие органы	260
16.2. Клиническое течение и ведение послеродового периода	261
16.2.1. Ранний послеродовый период	261
16.2.2. Поздний послеродовый период	262
Контрольные вопросы	266
Раздел IV. ФИЗИОЛОГИЯ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ	267
Глава 17. Доношенный новорожденный	267
Контрольные вопросы	270

Часть 2. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО

Раздел I. ПАТОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ	273
Глава 18. Ранний токсикоз беременных	273
Контрольные вопросы	284
Глава 19. Преэклампсия	284
Контрольные вопросы	305
Глава 20. Беременность на фоне экстрагенитальной патологии	305
20.1. Заболевания сердечно-сосудистой системы	305
20.1.1. Хроническая артериальная гипертензия	306
20.1.2. Пороки сердца	313

20.1.3. Варикозная болезнь	325
20.1.4. Венозные тромбозно-эмболические осложнения	329
20.2. Заболевания почек	334
20.3. Заболевания крови	347
20.3.1. Анемия	347
20.3.2. Геморрагические диатезы	361
20.4. Сахарный диабет	365
20.5. Болезни органов дыхания	374
20.6. Заболевания желудочно-кишечного тракта	381
20.6.1. Хронический гастрит	382
20.6.2. Язвенная болезнь	383
20.6.3. Заболевания желчевыделительной системы	385
20.6.4. Заболевания печени	388
20.7. «Острый живот»	393
20.7.1. Острый аппендицит	394
20.7.2. Острый холецистит	396
20.7.3. Острый панкреатит	397
20.7.4. Острая непроходимость кишечника	399
Контрольные вопросы	401
Глава 21. Патология околоплодных вод. Многоводие. Маловодие	402
21.1. Многоводие	403
21.2. Маловодие	406
Контрольные вопросы	407
Глава 22. Плацентарная недостаточность	408
Контрольные вопросы	415
Глава 23. Невынашивание беременности	416
23.1. Самопроизвольный выкидыш	416
23.2. Преждевременные роды	423
Контрольные вопросы	428
Глава 24. Переношенная беременность	429
Контрольные вопросы	433
Глава 25. Эктопическая беременность	433
25.1. Редкие формы эктопической беременности	445
25.2. Шеечная и перешеечно-шеечная беременность	446
Контрольные вопросы	449
Раздел II. ПАТОЛОГИЯ РОДОВ	450
Глава 26. Аномалии родовых сил	450
26.1. Патологический прелиминарный период	455
26.2. Первичная слабость родовой деятельности	457
26.3. Вторичная слабость родовой деятельности	461
26.4. Чрезмерно сильная родовая деятельность	462
26.5. Дискоординированная родовая деятельность	464
26.6. Профилактика аномалий родовых сил	467
Контрольные вопросы	467
Глава 27. Роды при узком тазе	468
Контрольные вопросы	473

Глава 28. Роды при крупном плоде	473
Контрольные вопросы	476
Глава 29. Роды при тазовом предлежании плода	477
Контрольные вопросы	487
Глава 30. Неправильное положение плода	488
Контрольные вопросы	491
Глава 31. Роды при многоплодной беременности	491
Контрольные вопросы	499
Глава 32. Беременность и роды при некоторых опухолях половых органов	499
32.1. Миома матки и беременность	499
32.2. Беременность и опухоли яичников	503
32.3. Рак шейки матки и беременность	506
Контрольные вопросы	510
Глава 33. Кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде ...	510
33.1. Предлежание плаценты	510
33.2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты ...	518
33.3. Аномалии прикрепления плаценты	522
33.4. Гипо- и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде ...	525
33.5. Поздние послеродовые кровотечения	528
33.6. Операции, выполняемые с целью хирургического гемостаза при акушерских кровотечениях	529
33.7. Профилактика акушерских кровотечений	537
Контрольные вопросы	539
Глава 34. Геморрагический шок в акушерстве	540
Контрольные вопросы	553
Глава 35. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови в акушерстве	553
Контрольные вопросы	558
Глава 36. Эмболия околоплодными водами	558
Контрольные вопросы	561
Глава 37. Материнский травматизм	561
37.1. Разрывы слизистой оболочки вульвы и влагалища	562
37.2. Разрывы промежности	563
37.3. Гематомы	567
37.4. Разрывы шейки матки	569
37.5. Разрыв матки	571
37.6. Выворот матки	577
Контрольные вопросы	578
Глава 38. Беременность и роды при рубце на матке	578
Контрольные вопросы	584
Раздел III. ПАТОЛОГИЯ ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА	585
Глава 39. Послеродовые инфекции	585
Контрольные вопросы	595

Раздел IV. ПАТОЛОГИЯ ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО	596
Глава 40. Гипоксия плода	596
Контрольные вопросы	603
Глава 41. Асфиксия новорожденного.	603
Контрольные вопросы	609
Глава 42. Гемолитическая болезнь плода и новорожденного	610
Контрольные вопросы	620
Глава 43. Родовые травмы новорожденных	621
Контрольные вопросы	625
Глава 44. Внутриутробные инфекции	625
Контрольные вопросы	640
Глава 45. Инфекции у новорожденных	641
Контрольные вопросы	646
Глава 46. Синдром задержки внутриутробного развития плода	646
46.1. Дети с экстремально низкой массой тела	650
Контрольные вопросы	653
Глава 47. Пороки развития плода	653
47.1. Врожденные пороки развития	653
47.2. Фетальная хирургия	657
Контрольные вопросы	660
 Часть 3. ОПЕРАТИВНОЕ АКУШЕРСТВО	
Глава 48. Общие сведения об акушерских операциях	663
Контрольные вопросы	664
Глава 49. Операции, сохраняющие беременность	664
Контрольные вопросы	668
Глава 50. Операции искусственного прерывания беременности	668
50.1. Медикаментозный искусственный аборт	670
50.2. Вакуум-аспирация	671
50.3. Хирургический искусственный аборт при беременности до 12 недель	671
50.4. Искусственное прерывание беременности в поздние сроки	677
Контрольные вопросы	678
Глава 51. Операции, исправляющие положения и предлежания плода	678
Контрольные вопросы	683
Глава 52. Акушерские операции, подготавливающие родовые пути	684
Контрольные вопросы	688
Глава 53. Родоразрешающие операции	688
53.1. Акушерские щипцы	688
53.2. Вакуум-экстракция плода	703
53.3. Пособия при дистоции плечиков	706
53.4. Извлечение плода за тазовый конец	711

53.5. Кесарево сечение	715
Контрольные вопросы	731
Глава 54. Плодоразрушающие операции	731
54.1. Краниотомия	732
54.2. Эмбриотомия	739
54.3. Спондилотомия. Клейдотомия	742
Контрольные вопросы	743
Глава 55. Анестезиологические пособия в акушерской практике	744
55.1. Обезболивание родов	746
55.2. Обезболивание акушерских операций	750
55.3. Анестезия при операции кесарева сечения	751
55.4. Анестезиологическое обеспечение малых акушерских операций	756
Контрольные вопросы	757
Список литературы	758
Предметный указатель	762

ВВЕДЕНИЕ

Глава 1. ИСТОРИЯ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

К медицинским специальностям, составляющим фундамент современной клинической медицины, наряду с терапией и хирургией относится **гинекология** — наука о женщине, специфических особенностях ее организма. Слово «гинекология» греческого происхождения (*gyne* — женщина и *logos* — наука).

Слово «акушерство» французского происхождения (*accouchement* — роды, *accoucher* — рожать). **Акушерство** в современном представлении является частью или отраслью гинекологии, занимающейся изучением детородной или репродуктивной функции у женщины и, соответственно, оказанием ей помощи во время беременности, родов и в послеродовом периоде. На латинском языке акушерство обозначается словом *obstetricium*. Исторически акушерство является древнейшей отраслью народной медицины и берет начало чуть ли не со времени первобытно-общинного строя.

В конце XVIII и в начале XIX в. гинекология отделилась от акушерства и сформировалась как самостоятельная медицинская наука, призванная заниматься заболеваниями органов женской половой системы, возникающими вне беременности, родов и послеродового периода. Соответственно гинекология изучает вопросы возникновения, диагностики и лечения различных заболеваний половых органов у женщины.

Акушерство и гинекология тесно связаны друг с другом, и нередко трудно провести четкую грань между ними. Вместе с тем следует еще раз подчеркнуть, что в широком смысле слова акушерство является частью гинекологии — науки о женщине.

Перинатология — одна из относительно новых отраслей медицинской науки (в 1968 г. состоялся I Международный конгресс перинатологов). Перинатология возникла на стыке двух клинических дисциплин: акушерства и неонатологии, то есть науки о новорожденном. Перинатология занимается изучением особенностей развития внутриутробного плода, а в дальнейшем — новорожденного в течение перинатального периода.

Этот период охватывает часть беременности, начиная с 22-недельного срока, и первые 7 дней жизни новорожденного.

Целесообразность выделения перинатологии в качестве истинно медицинской науки несомненна. В настоящее время речь идет о перинатальной медицине, способной решать не только диагностические, но и лечебные задачи.

Установлено, что в течение перинатального периода имеется в 40–50 раз большая опасность повреждения плода, чем в последующие периоды его жизни.

Перинатальная патология имеет не меньшее, а большее социальное значение, чем заболевания органов сердечно-сосудистой системы и онкологические заболевания.

Перинатология рассматривает плод в качестве полноправного внутриутробного пациента, нуждающегося в лечении. Накоплен огромный материал по вопросам перинатальной патологии. В настоящее время перинатология стоит на пути решения целого ряда задач по лечебному воздействию на плод и уже достигла в этом отношении немалых успехов.

Говоря о перинатологии, следует также остановиться на понятиях о перинатальной заболеваемости и смертности, отражаемой в отчетности родовспомогательных и детских лечебных учреждений. Под перинатальной смертностью подразумевается потеря плодов и детей в течение отмеченного выше перинатального периода, то есть во время беременности, начиная от срока 22 нед, и до родов, в родах и в течение первых 7 дней жизни новорожденного, поэтому принято рассматривать так называемую антенатальную смертность (гибель плода до родов), интранатальную (гибель плода в родах) и постнатальную (гибель новорожденного в течение первых 7 сут жизни). Все три отмеченные разновидности смертности суммарно и составляют перинатальную смертность.

Акушерство справедливо признается древнейшей отраслью клинической медицины, ибо необходимость в оказании помощи и различных пособиях при родах («повивальном искусстве») появилась одновременно с возникновением человечества. «Стремление доставить роженице облегчение ее страданий и помощь до того естественно, что мы смело можем считать первые зачатки акушерства более древними, нежели историю медицины, столь старыми, как самый род человеческий» (Бумм Э., 1924).

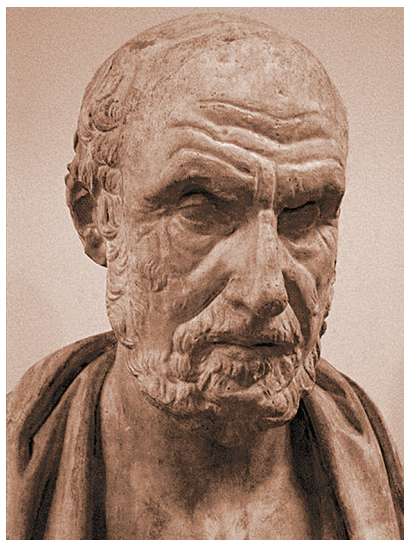
Уже древние египетские папирусы и китайские рукописи (XXVII в. до н.э.) содержат сведения по акушерству и женским болезням, а в индийских священных книгах «Аюрведа» (IX—III вв. до н.э.) сообщается о продолжительности беременности, неправильных положениях плода, питании беременных, а также о кондиломах, смещениях и опухолях матки. В начальный исторический период развития акушерства и гинекологии (до XVI в.) наряду с религиозно-мистическими взглядами на женщину, примитивным описанием женских половых органов и их функций шло накопление сведений и рациональных приемов оказания помощи при заболеваниях женской половой сферы. Врачи Древней Греции и Древнего Рима (Гиппократ, Филумен, Цельс, Соран Эфесский, Гален и др.) в своих трудах уделяли значительное место женским болезням.

С некоторой условностью всю историю развития акушерства и гинекологии можно разделить на шесть периодов. Они неодинаковы по времени и охватывают различные эпохи:

- 1) греко-римский период;
- 2) арабы и арабисты, их подражатели;
- 3) период Возрождения в Западной Европе — до середины XVII в.;
- 4) с середины XVII в. до начала XIX столетия;
- 5) с начала XIX в. до начала XX столетия;
- 6) с начала XX в. до наших дней.

Первый период — греко-римский

Формирование профессионального врачевания и «храмовой» медицины началось в период рабовладельческого строя. Главным образом становление и развитие акушерства и науки о женских болезнях в этот период связывают с именем великого **Гиппократ**, жившего в 460—370 гг. до н.э. (отец — врач Гераклид, мать — известная в то время акушерка Фенарет). До него сведения о медицине, в том числе и об акушерстве и гинекологии, практически отсутствовали. Известно, что древние врачи были более гинекологами, чем акушерами. Роды всецело находились в руках бабок. Отсталость гинекологии и акушерства по сравнению с другими областями медицины заключалась, прежде всего, в отсутствии анатомо-топографических знаний.



Гиппократ

Что касается акушерских представлений школы Гиппократ, то следует отметить, что у Гиппократ и его учеников было много религиозно-мистических, ложных и ошибочных идей о зачатии и беременности; считалось, что беременность может быть распознана по глазам и по наклонению сосков беременной (подъем сосков вверх — мальчик); причиной наступления родов считалось недостаточное питание плода на девятом месяце беременности; плод якобы рождался собственными усилиями, отталкиваясь ножками от дна матки: развитие пола плода Гиппократ ставил в зависимость от того, какой половиной матки воспринималось семя (если правой — развивается мальчик, если левой — девочка).

Ввиду непререкаемого авторитета Гиппократ его представления об акушерстве проникли в Рим и оставались там господствующими приблизительно до христианского летоисчисления.

С этого времени начался существенный прогресс. В Александрии (Египет) под покровительством Птолемеев эллинские искусства и науки пустили новые ростки. В знаменитые медицинские школы Александрии стремились попасть врачи из многих стран. Здесь впервые осмелились разрезать и исследовать человеческий труп; здесь же, по-видимому, врачам удалось поднять таинственный покров, который до тех пор был распространен над родовыми процессами. Главным источником, из которого почерпнуты сведения о состоянии акушерства этого периода, являются сочинения **Корнелия Цельса** (30 г. до н.э. — 14 г. до н.э.).

Среди врачей александрийской школы (Египет) особенно прославились **Герофил** и **Архиген Амопейский**. В Александрии изучение анатомии производилось на человеческих трупах, более того, разрешалась вивисекция не только на животных, но и на преступниках, следовательно, анатомические знания были обширнее и достовернее. **Герофил** (III в. до н.э.) главными причинами



Соран Эфесский

патологических родов считал неправильное (поперечное) положение плода, трудность раскрытия маточного зева, неправильное строение позвоночника и таза (при кифозе и лордозе), а также смерть плода. Сирийский врач **Архиген Амопейский** (I–II вв. н.э.) впервые применил для исследования влагалища и шейки матки зеркало, названное им «диоптра», он же впервые произвел перевязку сосудов и обкалывание кровоточащих мест для остановки кровотечения. В эту эпоху **Руф Эфесский** впервые описал «яйцеводы» — маточные трубы, а **Мошиону** (Moschion) пишет книгу повивального искусства, самую старинную их дошедших до нас. Особо заметный след в истории акушерства и гинекологии принадлежит **Сорану Эфесскому** (I в. н.э.). Он один из первых провел исследования трупов женщин и опроверг

господствовавшее мнение о живой природе матки (матка самостоятельное и не зависящее от организма существо), высказанное Платоном: «Uterus animal sperma desiderans». Соран установил место расположения матки — между мочевым пузырем и прямой кишкой, описал впервые анатомическое строение матки, яичников и маточных труб. Он обозначил следующие признаки беременности: задерживаются месячные, набухают грудные железы, а сосуды кожи желез делаются извитыми и приобретают синеватый оттенок; появляется позыв к рвоте; под глазами появляются темные круги, а на лице желтые пятна; с течением времени увеличивается живот, и беременная начинает ощущать движение плода.

В дальнейшем центром медицинских знаний становится Рим, у римлян продолжали существовать религиозные культы с поклонением богам, заимствованные у древних греков. Так, греческий бог-врачеватель Асклепий переносится в Рим под именем Эскулапа — бога медицины; появляется богиня матки — Утерина, деторождения — Диана, даже богиня менструации — Флюония. Каждое положение плода в матке имело свою богиню (рождением плода головой ведала Проза). Из известных врачей Древнего Рима (I–II вв. н.э.) в истории медицины сохранились имена Цельса, Филумена, Клавдия Галена. Клавдий Гален считается самым знаменитым врачом древности в постгиппократовский период. Он практически не занимался гинекологией. Его анатомо-топографические исследования были проведены на обезьянах. Вероятно поэтому он придерживался старого мнения о двурогости матки. Авторитет Галена практически держался все Средние века, однако после угасания Римской империи медицина во многом стала оккультной, шаманской. Уменьшилось число врачей, широко использовались эликсиры «бессмертия», «вечной молодости», бессмыслицы и суеверия. Чтобы охарактеризовать дух

тех времен, приведем пример: при трудных родах прибегали к силе магнитов или записывали псалом (особо длинный) чернилами на бумаге, затем смывали водой и давали несчастной роженице пить!

Второй период — арабы и арабисты и их подражатели

Этот период вообще для медицины, а для акушерства и гинекологии в частности, следует считать самым печальным. Господство арабов вплоть до периода Возрождения в мире определяло религиозные предрассудки: ни один посторонний мужчина не должен был не только прикасаться, но и видеть женщину. Исключений не было даже для врачей. Начинается спад гинекологии. Все что касалось женских болезней, было сосредоточено в руках грубых и невежественных бабок.

Вся арабская медицина непрерываемым авторитетом считала Галена. Поражает наивность суждений этого периода. Так, один из выдающихся арабских врачей Разес полагал, что по числу узлов на пуповине можно предсказать, сколько раз еще будет рожать женщина.

В Европе в Средние века наука и медицина были сосредоточены в руках монахов. Каков был уровень той медицины, можно судить по тому, что многие женщины попадали на костер только за то, что страдали выпадением матки, что считалось результатом плотских отношений с дьяволом. При различных заболеваниях матки к половым органам прикладывались амулеты, благовонные вещества, применялось окуривание.

Наиболее выдающимся мыслителем Средневековья несомненно был **Авиценна** (Абу Али ибн Сина, 980—1037 гг.), чье влияние на развитие медицины распространилось на шесть веков, да и сегодня мы нередко вспоминаем его «Канон врачебной науки», где им приводятся операции поворота плода, низведение ножки плода, кранио- и эмбриотомия, удаление маточных полипов. Авиценна подробно остановился на заболеваниях женской молочной железы.

В эпоху феодализма в христианском мире арабистами называли последователей арабской медицины. Развитие медицины, и в частности акушерства и гинекологии, резко затормозилось.

Гиппократовская медицина и достижения александрийской школы были забыты. Религия насаждала идеи вроде догмы «о непорочном зачатии», и в то же время фанатики внушали мысль о том, что дети могут рождаться от дьявола. Всякая критика подобных диких взглядов со стороны ученых и врачей вызывала их преследование, пытки инквизиции. В 1552 г. доктор Вейт был публично сожжен как еретик на центральной площади Гамбурга за то, что стал заниматься родовспоможением.



Авиценна (Абу Али ибн Сина)

По законам средневековой христианской церкви следовало, что смерть рожениц происходила по воле Бога, в то время как производство аборта — уничтожение внутриутробного плода, обладающего «божественной душой», рассматривалось как убийство. В VII в. решением Константинопольского собора (629) истребление «неоухотворенного» зародыша каралось ссылкой как женщины, сделавшей себе аборт, так и лица, помогавшего ей в этом, а за истребление «оухотворенного» зародыша (более 40 дней беременности) полагалась смертная казнь. Между прочим, на Руси в 1649 г. (через 1000 лет) уложением царя Алексея Михайловича также была установлена смертная казнь за производство аборта.

Третий период — от возрождения наук и искусств в Западной Европе до середины XVII в.

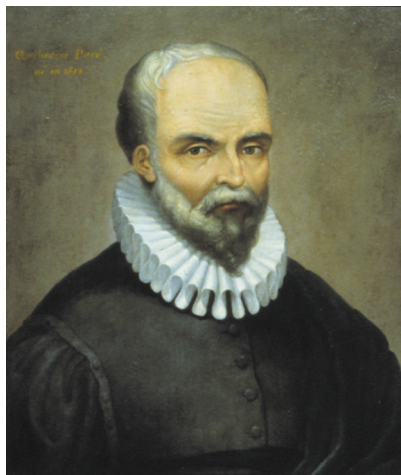
Эпоха Возрождения характеризовалась бурным развитием наук, искусства и медицины. Основы для научного акушерства и гинекологии были заложены в XVI–XVII вв. трудами таких выдающихся анатомов, как А. Везалий, Г. Фаллоппий, Евстахий, Аранций, Т. Бартолин, Д. Боталло, Рене Грааф, В. Гарвей, и биологов — А. Левенгука, К. Бера. Свежее веяние эпохи Возрождения, которое в начале XVI в. охватило умы и, как во всей культурной жизни наций, так и в медицине, создало новую эру и не прошло бесследно и для акушерства. Благодаря великим анатомам той эпохи медицина получила новую анатомическую основу, и наряду с этим пошло быстрое развитие хирургии и акушерства. Францию сегодня признали колыбелью акушерства. Не только возрождение, но и дальнейшая разработка родовспомогательного искусства сосредоточились почти исключительно во Франции на протяжении более столетия. Как в древности, так и в эти времена первых акушеров дали хирурги. Деятельные цирюльники берут на себя труд сломить исключительное господство повивальных бабок в родильной комнате и скоро добиваются того, что завоевывают для своей деятельности новую большую область. То обстоятельство, что под их руками развитие акушерства шло на первых порах почти исключительно в оперативную сторону, естественно несколько не умаляет их заслуг.

Андреас Везалий (1514–1564) и его ученики Реальдо Коломбо и Габриель Фаллоппий очень точно описали женский таз и женскую половую сферу, особенно матку, яичники и маточные трубы.

Амбруаз Паре (1509 или 1510–1592) — знаменитый французский хирург и акушер, возвысившись собственными усилиями от цирюльника до полевого врача, до члена честлюбивого парижского хирургического цеха, коллегии St. Come, после многих столетий забвения воспроизвел операцию поворота плода на ножку. При кровотечениях в родах А. Паре рекомендовал производить быстрое опорожнение матки от ее содержимого, ввел в практику молокоотсос. Он основал первое родовспомогательное учреждение — Hotel-Dieu в старой парижской больнице на острове Сены и при нем учредил первую повивальную школу, в которой и совершенствовались свои акушерские навыки хирурги.



Андреас Везалий



Амбруаз Паре

Четвертый период — с середины XVII до начала XIX в.

До середины XVII в. не только акушерство, но и все, что относилось к женским болезням, несмотря на определенные достижения в науке, все еще было сосредоточено в руках бабок, которые, будучи лишены какого-либо стройного научного образования, не могли двигать вперед нашу науку. Однако в это время происходит переворот в акушерстве: Виардель, Порталь, Ламотт применяют бимануальное исследование. Толчок к развитию акушерства произошел с того момента, когда король Франции Людовик XIV доверил принимать роды у герцогини Лавальер и королевы хирургу **Буше** (ошибочно это приписывали Жюлю Клеману, которому в то время было только 14 лет). В этот период акушеры вдруг становятся видными людьми. Принцессы крови и знатные дамы избирают себе собственных акушеров, бюргерши подражают их моде, и даже ремесленники и простой народ предпочитают акушеров.

Франсуа Морисо (1637–1709) по праву считается основателем акушерства не только во Франции, но и во всей Европе. Он автор трактатов о болезнях у беременных, в которых опровергал взгляд о значительном расхождении лонных костей во время родов, а также бытующий еще гиппократовский взгляд на то, что семи-месячные дети более жизнеспособны, чем восьмимесячные. В 1688 г. он предложил кровопускание как метод лечения эклампсии. В гинекологии он один из



Франсуа Морисо



Генрих ван Девентер



Жан-Луи Боделок



Вильям Смелли

первых произвел ампутацию малой половой губы. Медленно, но все более уверенно распространялось акушерство в Европе. В XVIII в. начинается новая глава в истории акушерства, которая характеризуется достижениями громадной важности в науке по анатомии и физиологии половой системы женщины, а в практике — изобретением акушерских щипцов. В Голландии **Генрих ван Девентер** (1654—1724) явился создателем учения о тазах, которое впоследствии развил француз **Жан-Луи Боделок** (1746—1810). Он впервые применил наружную пельвеометрию для изучения строения и размеров таза, предложил различать большой и малый таз. Этот метод используется и сегодня, а наружная конъюгата носит его имя.

Большим прогрессом в акушерстве в XVIII в. было изобретение Жаном Пальфином (1720) *акушерских щипцов*, с введением которых в практику значительно уменьшилось число плодоразрушающих операций. Свои модификации предложили выдающийся французский акушер Андре Левре и основатель и глава английской школы **Вильям Смелли**.

Пятый период — XIX в.

Этот период в развитии гинекологии ознаменован конструированием влагалищного зеркала Рекамье. Хотя отдельные элементы этого изобретения были известны и ранее, только Рекамье воскресил давно забытую идею и усовершенствовал ее. С 1818 г. влагалищное зеркало стало известно большинству врачей.

В этот же период активно разрабатываются хирургические и терапевтические методы в гинекологии, такие как выскабливание стенок полости матки при кровотечениях, ампутация шейки матки, впрыскивания лекарственных средств в полость матки и влагалище, прикладывание пиявок к шейке матки, лечение маточных новообразований и пролапсов.