

С. Н. Гайдуков

ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО

Учебное пособие

*Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России
в качестве учебного пособия для студентов,
обучающихся по специальности 040100 – Лечебное дело*

Санкт-Петербург
СпецЛит
2010

УДК 618 : 618.4
Г14

Автор:

Гайдуков Сергей Николаевич — заведующий кафедрой акушерства и гинекологии СПбГПМА, профессор, доктор медицинских наук, автор более 190 научных работ, 3 монографий, член правления Общества акушеров-гинекологов Санкт-Петербурга и Северо-Западного региона России

Рецензенты:

Кустаров В. Н. — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 2 СПбМАПО;
Татарова Н. А. — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства, гинекологии и перинатологии СПбГМА им. И. И. Мечникова

Гайдуков С. Н.

Г14 Физиологическое акушерство : учебное пособие / С. Н. Гайдуков. — СПб. : СпецЛит, 2010. — 223 с.
ISBN 978-5-299-00437-3

В учебном пособии рассматриваются вопросы, относящиеся к разделу физиологического акушерства. Представлены современные данные о фолликулогенезе, овуляции, имплантации, развитии ранней беременности, росте и развитии плода. Рассмотрены изменения, происходящие в организме женщины во время беременности. Нашли отражение вопросы, относящиеся к разделу организации акушерской помощи, к стандартам дородового наблюдения в условиях женской консультации. Подробно излагаются методы оценки состояния внутриутробного плода. Уделено внимание основам питания беременной женщины с позиций профилактики акушерских осложнений. С современных позиций освещены вопросы регуляции родовой деятельности, рассмотрены современные концепции раскрытия шейки матки в родах. Представлены новые данные по физиологии послеродового периода.

Учебное пособие составлено в соответствии с действующим учебным планом и с учетом примерной программы по дисциплине «Акушерство и гинекология» для специальности 040100 — Лечебное дело.

Пособие предназначено для студентов медицинских вузов, акушеров-гинекологов и врачей других специальностей.

УДК 618 : 618.4

Оглавление

| | |
|--|-----|
| <i>Условные сокращения</i> | 5 |
| Введение | 6 |
| ГЛАВА 1. ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ | 7 |
| Развитие акушерской науки в России | 8 |
| ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ | 33 |
| Организация работы женской консультации | 33 |
| Оказание акушерско-гинекологической помощи в условиях дневного стационара | 38 |
| Стационарная акушерская помощь | 41 |
| Организация деятельности перинатального центра | 45 |
| ГЛАВА 3. АКУШЕРСКАЯ АНАТОМИЯ РОДОВЫХ ПУТЕЙ | 50 |
| Акушерская номенклатура таза | 50 |
| Мягкие ткани родового канала | 53 |
| Мышцы дна таза | 59 |
| Кровообращение и иннервация | 60 |
| ГЛАВА 4. ФИЗИОЛОГИЯ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИНЫ | 61 |
| Структура и организация репродуктивной системы | 61 |
| Менструальный цикл | 62 |
| ГЛАВА 5. ФИЗИОЛОГИЯ БЕРЕМЕННОСТИ | 73 |
| Фолликулогенез, овуляция, образование эмбриона, имплантация и развитие ранней беременности | 73 |
| Строение и функция плаценты при неосложненной беременности | 78 |
| ГЛАВА 6. РОСТ И РАЗВИТИЕ ПЛОДА | 86 |
| Развитие органов и систем плода | 88 |
| Плод как объект родов | 100 |
| Критические периоды внутриутробного развития | 102 |
| ГЛАВА 7. ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ ЖЕНЩИНЫ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ | 105 |
| Центральная нервная система во время беременности | 105 |
| Эндокринная система | 106 |
| Особенности функционирования щитовидной железы во время беременности | 107 |
| Эндокринная функция фетоплацентарной системы | 108 |
| Система крови и кровообращения во время беременности | 111 |
| Объем циркулирующей крови | 111 |
| Артериальное давление, периферическое сосудистое сопротивление, венозное давление | 113 |

| | |
|--|------------|
| Потребление кислорода | 114 |
| Синдром сдавления нижней полой вены | 114 |
| Дыхательная система | 115 |
| Влияние беременности на функцию почек и мочевыводящих путей | 115 |
| Кислотно-основное состояние | 117 |
| Органы пищеварения | 117 |
| Половая система | 118 |
| Иммунная система | 119 |
| Опорно-двигательная система | 119 |
| Изменения со стороны кожи | 120 |
| ГЛАВА 8. ДОРОДОВОЕ НАБЛЮДЕНИЕ | 121 |
| ГЛАВА 9. ОСНОВЫ ПИТАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ | 130 |
| ГЛАВА 10. МЕТОДЫ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ВНУТРИУТРОБНОГО ПЛОДА | 140 |
| ГЛАВА 11. ФИЗИОЛОГИЯ РОДОВ | 155 |
| Периоды родов | 168 |
| Продолжительность родов | 173 |
| ГЛАВА 12. КЛИНИЧЕСКОЕ ВЕДЕНИЕ РОДОВ | 175 |
| Ведение первого периода родов | 175 |
| Ведение второго периода родов. Биомеханизм родов и оказание акушерского пособия при головном предлежании | 178 |
| Ведение третьего периода родов | 186 |
| ГЛАВА 13. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ | 188 |
| Психопрофилактическая подготовка к родам | 190 |
| Метод биологической обратной связи | 192 |
| Медикаментозное обезболивание родов | 198 |
| ГЛАВА 14. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОСЛЕРОДОВЫЙ ПЕРИОД | 204 |
| Изменения в организме женщины | 204 |
| Ведение послеродового периода | 211 |
| <i>Литература</i> | <i>216</i> |

Условные сокращения

| | | |
|------|---|---|
| АД | — | артериальное давление |
| АКТГ | — | адренокортикотропный гормон |
| АФП | — | альфа-фетопротеин |
| БПП | — | биофизический профиль плода |
| БОС | — | биологическая обратная связь |
| ВЖ | — | вилочковая железа |
| ВПр | — | врожденные пороки развития |
| ДАС | — | дыхательная аритмия сердца |
| ДПБС | — | дефект передней брюшной стенки |
| К | — | кортизол |
| КПИ | — | кариопикнотический индекс |
| КОС | — | кислотно-основное состояние |
| КТГ | — | кардиотокография |
| ЛГ | — | лютеинизирующий гормон |
| МГЦ | — | медико-генетический центр |
| МСБ | — | маркерные сывороточные белки |
| НСТ | — | нестрессовый тест |
| НЦД | — | нейроциркуляторная дистония |
| ПЖ | — | поджелудочная железа |
| ПЛ | — | плацентарный лактоген |
| Прл | — | пролактин |
| РГЛГ | — | гонадолиберин |
| СДМ | — | сократительная деятельность матки |
| Т | — | тестостерон |
| ТБГ | — | трофобластический гликопротеин |
| ТСГ | — | тироксинсвязывающий глобулин |
| ТТГ | — | тиреотропный гормон |
| УЗИ | — | ультразвуковое исследование |
| УФО | — | ультрафиолетовое облучение |
| ФП | — | функциональная проба |
| ФПН | — | фетоплацентарная недостаточность |
| ФППП | — | физиопсихопрофилактическая подготовка |
| ФКГ | — | фонокардиограмма |
| ФСГ | — | фолликулостимулирующий гормон |
| ХГ | — | хорионический гонадотропин |
| цАМФ | — | циклический аденозинмонофосфат |
| ЦНС | — | центральная нервная система |
| ЧСП | — | частота сердцебиения плода |
| ЧСС | — | частота сердечных сокращений |
| ЩЖ | — | щитовидная железа |
| Э | — | эстрадиол |
| ЭКГ | — | электрокардиограмма |
| ЭМГ | — | электромиограмма |
| ЭЭГ | — | электроэнцефалограмма |
| CRH | — | кортикотропин-релизинг гормон (<i>corticotrophin-releasing hormone</i>) |

Введение

Изданий, полностью посвященных вопросам физиологического акушерства, немного. Обычно вопросы физиологии рассматриваются в руководствах для врачей в виде отдельных глав. При этом большая часть в них отведена патологии. С момента выхода в свет первого пособия по физиологическому акушерству, написанному Е. Т. Михайленко и Г. М. Бублик-Дорняк, прошло более 34 лет. В настоящее время накоплен значительный пласт научных данных, относящихся к области физиологического развития беременности, течения нормальных родов и др., что нашло отражение в соответствующих разделах учебного пособия. Наряду с этим изложены основы классического акушерства, основные сведения по анатомии и физиологии репродуктивной системы женщины, изменениям женских половых органов во время беременности, родов и в послеродовом периоде, знание которых необходимо современному акушеру в полном объеме. Освещаются вопросы диагностики и развития беременности, физиологии родов, течения послеродового периода. Акцентировано внимание на физиологии беременности и, прежде всего, фолликулогенезе, овуляции, образовании эмбриона, имплантации и развитии ранней беременности, представляющих особый интерес для врачей, занимающихся восстановлением репродуктивной функции у женщин. Поэтому, учитывая специфику данной главы, она написана совместно с известным специалистом, работающим в области репродукции человека, Константином Юрьевичем Боярским. Раздел дородового наблюдения написан в соответствии с приказами, регламентирующими работу врачей акушеров-гинекологов в женской консультации. Оснащение женских консультаций и акушерских стационаров современным диагностическим оборудованием потребовало более подробного изложения лабораторных и инструментальных методов исследования беременных женщин. Автор не мог обойти вниманием и вопросы истории отечественного акушерства. Это связано с появлением в последнее время ряда весьма интересных работ, по-новому освещающих различные стороны развития отечественного акушерства. Понимая, что книга, в основном написанная одним автором, не может быть лишена недоработок и неточностей, автор с благодарностью примет все пожелания и замечания.

ГЛАВА 1

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ

Акушерство (фр. *accoucher* — рожать) — дисциплина, содержащая сведения о репродуктивной (детородной) функции женщины и о рациональной помощи во время беременности, родов и послеродового периода как при нормальном, так и патологическом их течении. Гинекология (гр. *gynē* — женщина, и *logos* — слово) — медицинская дисциплина, занимающаяся изучением нормальной физиологической деятельности половых органов женщины, возникающих в них патологических процессах, а также профилактикой и лечением последних. Акушерство — древнейшая отрасль медицины, а гинекология сформировалась как отдельная медицинская дисциплина в середине XIX в. Акушерство и гинекология тесно связаны друг с другом. Поэтому акушерство следовало бы рассматривать как часть гинекологии. Однако исторически сложилось так, что акушерство и гинекология выделились в отдельные дисциплины.

Современное акушерство берет начало во Франции в XVII в., когда мужчина-врач впервые вошел в родильную комнату и присвоил себе роль, традиционно исполнявшуюся до этого акушерками. Во Франции акушеры вошли в почет, когда Ж. Клеман в 1663 г. провел роды фаворитки короля Людовика XIV маркизы Левальер. По почетному титулу, который получил Клеман от маркизы Левальер, хирурги, занимавшиеся акушерством, стали называть себя акушерами и даже бабки перестали довольствоваться названием *sage femme* и стали называть себя акушерками. М. Оден (1994) пишет: «Считается, что все началось с Луи XIV, который хотел получше рассмотреть, спрятавшись за занавеской, как родится его ребенок, для чего его любовницу во время родов положили на спину. С тех пор врач-акушер и стоит, держа в руках инструменты, весь в внимание, перед пассивной, уложенной на спину роженицей (английское слово *obstetric*, обозначающее акушерский, происходит от лат. *ob* + *stare*, что значит «стоять перед»». С этого времени мужчины-акушеры вошли в моду в высших кругах Парижа. Стало считаться принадлежностью хорошего тона — разрешаться с помощью врача. Ж. Клемана три раза приглашали

для присутствия при родах супруги Филиппа V. Позднее, в XVIII столетии, приглашать акушеров вошло в обычай в Англии. Практическим изучением нормального течения родов немецкие врачи могли только с основания родовспомогательных заведений для образования врачей в Страсбурге (1733), Геттингене (1751) и Вене (1752).

Развитие акушерской науки в России

Петербургская школа и ее представители. К началу XVIII столетия в России квалифицированной медицинской помощи в родах фактически не существовало. Медицинские школы были учреждены во времена Петра I при госпиталях в Москве и Петербурге, акушерство в этих школах не преподавалось. Помощь в родах оказывали «повитухи». О состоянии акушерской помощи свидетельствует следующий факт. 5 мая 1740 г. Анна Иоанновна распорядилась проживавшему в Москве доктору медицины Лаврентию Блюментросту отыскать приехавшую из Голландии и находившуюся в Москве бабку Энгельбрехт. 15 мая 1740 г. доктор Блюментрост послал Анне Иоанновне донесение, в котором давал оценку Энгельбрехт: «Житье и состояние ее все хвалят, особливо что трезва, лет ей от роду 55, и она здорова... Другие же бабки, которые в Москве находятся, основания и науки никакой не имеют; и ради того в нужных случаях не надежны».

После преобразований Петра I все больше стала ощущаться потребность в создании повивальных училищ. П. З. Кондоиди, начальник Медицинской канцелярии, доктор медицины, представил Правительствующему Сенату на утверждение проект организации «бабичьих школ» в Москве и Санкт-Петербурге, состоящий из 29 статей. В них предусматривалось, что все находящиеся в Москве и Петербурге бабки будут подвергнуты испытанию, обнаружившие соответствующие знания будут после приведения к присяге именоваться «присяжными бабками» и им будет позволено заниматься «бабичьим делом». Для Москвы предусматривалось 15 присяжных бабок, для Петербурга — 10. Причем каждая бабка должна была иметь не меньше чем по две ученицы. Две лучшие бабки (старшая и младшая) должны были поступить на казенную службу в Москве и Петербурге для оказания помощи бедным, для освидетельствования и оказания помощи содержащимся в тюрьмах и т. д. По этому проекту предусматривалась организация в Москве и Петербурге по одной «бабичьей школе». В эти школы следовало определить для обучения бабок и оказания им помощи при патологических родах по одному доктору (профес-

сору бабичьего дела) и по одному лекарю, который именовался акушером.

5 мая 1754 г. проект «Об учинении порядка и учреждения о бабках...» был утвержден, и медицинская канцелярия разработала инструкцию для присяжных повивальных бабок, согласно которой каждая присяжная бабка должна была посещать не только богатых, но и бедных, не оставлять рожениц до окончания родов, употреблять лекарства простые и безвредные для больной, при патологических родах обращаться к помощи акушеров и т. д.

Однако до открытия «бабичьих школ» прошло еще 3 года. Большие трудности возникли у Кондоиди при комплектовании школ ученицами, а также при изыскании средств на содержание школ. Предусматривался сбор платы с рожениц в казну за помощь, оказанную присяжными бабками, и эти средства предполагалось использовать для содержания школ. Размер оплаты исчислялся в зависимости от служебного положения мужа роженицы и был различен при «легких» и «трудных родинах». Роженицы же, зная, что с них в казну будет взыскиваться сбор, предпочитали не пользоваться помощью присяжных бабок, а обращались к повитухам. В 1757 г. Сенат отменил сбор денег с рожениц и разрешил ежегодно отпускать медицинской канцелярии на «бабичье дело» по 3000 рублей. Только после этого были открыты школы, курс обучения в которых составлял 6 лет. Во главе школы и «доктором бабичьего дела» в Петербурге стоял Андрей Линдеман, а помощником его (с присвоением звания «городского акушера») был Христофор-Яков фон Медлен. По проекту Кондоиди «профессор бабичьего дела» должен был читать лекции, используя русский и немецкий языки с последующим переходом только на русский язык. Занятия в школах в те годы носили своеобразный характер: преподавание должно было вестись в доме профессора, куда в определенные дни и часы собирались как ученицы, так и присяжные бабки для слушания лекций.

По требованию Медицинской канцелярии полиция должна была давать тела мертвых женщин для изучения в «бабичьих школах» анатомии и оперативных пособий, а помощникам профессоров следовало производить препарирование этих тел и показывать на них употребляемые при родах «инструментальные действия».

Ни одного родильного стационара ко времени открытия «бабичьих школ» не существовало, поэтому в целях практического обучения акушерству всех учениц распределяли по бабкам. Бабки брали учениц с собой для оказания помощи в родах, а после 3 лет обучения разрешали им самим в присутствии бабок оказывать помощь роженице. Позже, когда в Москве и Петербурге при воспи-

тательных домах были открыты родильные стационары на 20 коек (в Москве в 1764 г., в Петербурге в 1771 г.), они использовались и для обучения повивальных бабок.

За первые 20 лет существования московская школа выпустила всего 35 повивальных бабок, в том числе только 5 русских. За следующие 25 лет была подготовлена еще 61 повивальная бабка. Судя по синодальным ведомостям, в конце 30-х годов XVIII столетия в Москве насчитывалось около 140 000 жителей обоого пола, не считая пришлого населения и лиц неправославного вероисповедания, которых было около 3 000. В эти же годы в Петербурге было почти 70 000 населения. К 80-м годам XVIII в. зимой в Москве проживало от 300 000 до 400 000 человек и в летнее время — от 150 000 до 300 000 человек. Поэтому прошедших подготовку бабок хватало только для ограниченного круга населения — привилегированной части общества; их услугами пользовались в основном зажиточные люди. Объем же бесплатной помощи фактически был ничтожен. Однако это ничуть не умаляет всей важности Указа от 5 мая 1754 г. о создании первых «бабичьих школ», так как фактически было положено начало организации родовспоможения в России.

Н. М. Максимович-Амбодик стоял у истоков научного акушерства в России. Он родился 27 октября 1742 г. (по другим данным, в 1747 г.) в с. Веприк Полтавской губернии в семье священника. В 1756 г. поступил в Киевскую духовную академию, где успешно изучал «словесные науки», философию и богословие в течение 11 лет. Однако Н. М. Максимович-Амбодик решил посвятить себя врачебному делу. 14 декабря 1769 г. он был зачислен волонтером в госпитальную школу при Петербургском Генеральном сухопутном госпитале, но в мае 1770 г. отправился во Францию с целью поступить на медицинский факультет Страсбургского университета. Сначала Н. М. Максимович-Амбодик обучался за свой счет, а затем ему была назначена стипендия княгини Е. Д. Голицыной-Кантемир. Эта стипендия дала возможность молодому Н. М. Максимовичу-Амбодику вместе с его сверстниками А. М. Шумлянским и М. М. Тереховским получить за границей медицинское образование. По окончании обучения (4 с половиной года) в Страсбурге Н. М. Максимович-Амбодик защитил диссертацию на тему «О печени человеческой». В 1776 г. возвратился в Петербург, успешно выдержал в Медицинской коллегии экзамен на право практики и был определен младшим доктором в госпитальную школу при Санкт-Петербургском адмиралтейском госпитале, где ему было разрешено читать лекции по повивальному искусству. В 1777 г. по «высочайшему повелению» Н. М. Максимович-Амбо-

дик был направлен за границу на один год для дальнейшего совершенствования своих знаний. По возвращении в Россию 2 сентября 1778 г. он вновь начал читать лекции в Санкт-Петербургском адмиралтейском госпитале, но вскоре был переведен в Кронштадтский госпиталь. Это было связано с тем, что в Кронштадтском адмиралтейском госпитале открылась вакансия в связи с переводом доктора М. М. Тереховского в Петербургский генеральный сухопутный госпиталь. Там Н. М. Максимовичу-Амбодик предписывают читать лекции по физиологии, медико-хирургической практике и лекарственным растениям — курс, включавший в себя и способы сбора, сушки и хранения заготовленного лекарственного сырья (курс «Материя медика»). По этому поводу Я. А. Чистович в «Протоколах заседаний общества русских врачей» писал: «Может быть, это было родом ссылки, потому что Кронштадтская школа всегда считалась отсталой, а госпиталь в Кронштадте был до конца прошлого столетия образцом неустройства, беспорядков и злоупотреблений».

Через полгода Н. М. Максимович-Амбодик подал прошение о его обратном переводе в Санкт-Петербург. В 1781 г. вышел в отставку доктор А. Линдеман, профессор Санкт-Петербургской бабичьей школы со времени ее основания. Н. М. Максимович-Амбодик 10 мая 1781 г. был назначен его преемником. Кроме этого, его обязали 3 раза в неделю преподавать повивальное искусство подлекарям и ученикам в двух петербургских госпиталях. Н. М. Максимович-Амбодик первым в России проводит занятия на акушерском фантоме (модель женского таза и плода), применяя его для изучения механизма родов, как нормальных, так и патологических, а также для обучения различным акушерским приемам, пособиям, операциям. Н. М. Максимович-Амбодик по собственным моделям и рисункам заказал в сентябре 1782 г. мастеру Василию Коженкову изготовить фантом женского таза с деревянным ребенком, прямые и кривые стальные клещи с деревянными ручьятками (т. е. акушерские щипцы), серебряный женский катетер и другие приспособления. Всего на сумму 150 рублей. Преподавание Нестор Максимович проводил на русском языке, сопровождал чтение лекций демонстрациями на фантоме и занятиями у постели рожениц. Впервые в Петербурге стал применять в практике акушерские щипцы. В 1782 г. Медицинская коллегия присвоила ему звание профессора повивального искусства — первому из российских врачей. В 1784 г. Санкт-Петербургская бабичья школа, получив от частного лица крупное денежное пожертвование (более 36 тыс. рублей), преобразуется в Училище акушерства для повивальных бабок или Повивальный институт при Воспитательном

доме. Первым директором был назначен лекарь и оператор австрийской службы Иосиф Моренгейм, принятый на службу именным указом Екатерины II, с званием профессора акушерства при Калининском хирургическом институте, при этом профессором акушерства оставался по-прежнему Н. М. Максимович-Амбодик. В отношении неизвестного благотворителя Я. А. Чистович (1860) писал: «...современники описанных событий не без основания полагали, что в запечатанном пакете не было никакого имени, а пожертвование сделано самой императрицею Екатериною или по ее поручению через И. И. Бецкого».

Н. М. Максимович — один из основоположников отечественного акушерства и педиатрии. Им написано первое отечественное руководство на русском языке по акушерству «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле» с атласом рисунков, предназначенное для подготовки акушеров и лекарей. Полное название руководства следующее: «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле, в коем кратко, но ясно толкуется, какое детородные женские части строение имеют, каким образом принадлежит пособлять беременным при родах, роженицам после родов и новорожденным их младенцам во время младенчества; на шесть частей разделенная и многими рисунками снабженная» (СПб., 1784—1786 гг.). Н. М. Максимовичем была заложена рациональная тактика ведения родов, основанная на строгих показаниях к применению акушерских пособий. Хотя он являлся сторонником бережного ведения родов, по показаниям выполнял весьма сложные операции и пособия. Ниже приводится отчет Медицинской коллегии, который в достаточной мере иллюстрирует практическую деятельность Н. М. Максимовича-Амбодика: за год в Воспитательном доме было принято 209 родов, из них в 39 случаях — трудные роды; в 13 случаях наложены «клещи». Кроме этого, в 25 случаях роды приняты на дому, из них в 10 случаях применялись «клещи», в 1 — повороты, в 2 — ручное отделение детского места. Значительный вклад внес Н. М. Максимович-Амбодик в педиатрию. Так, пятая часть «Искусства повивания» посвящена вопросам физиологии и гигиены, а также заболеваниям детей раннего возраста. Е. И. Данилишина и Е. С. Обысова (1976) считают, что данная работа, по существу, являлась первым руководством по педиатрии на русском языке. Н. М. Максимович был ученым-энциклопедистом. Зная хорошо французский, немецкий и латинский языки, он переводит ряд медицинских книг на русский язык, является автором нескольких словарей (хирургического, анатомио-физиологического, ботанического). Ему принадлежит заслуга в создании медицинской русской терминологии. Особое место среди его трудов занимает

книга «Избранные эмблемы и символы на российском, латинском, французском, английском и немецком языках, объясненные прежде в Амстердаме, а потом во граде Св. Петра 1788 года, со множеством гравюр, с преумножением изданные статским советником Нестором Максимовичем Амбодиком» (СПб., 1788 и 1811 гг.). В 1793 г. Н. М. Максимович-Амбодик, став членом Государственной Медицинской коллегии, разработал проект развития акушерского образования и программу подготовки повивальных бабок. С открытием в Петербурге в 1797 г. Повивального института он назначается в нем преподавателем акушерства. В 1798 г. в связи с ухудшением здоровья Н. М. Максимович-Амбодик до конца жизни занимает место консультанта Калининской больницы. Скончался Н. М. Максимович-Амбодик в Петербурге 24 июля 1812 г.

В 1798 г. в Петербурге была основана Медико-хирургическая академии. В числе восьми кафедр Академии была организована кафедра акушерства. В первые годы работы Академии акушерство преподавалось вместе с судебной медициной. Среди выдающихся деятелей кафедры следует отметить профессора С. А. Громова, который преподавал акушерство и судебную медицину. В 1832 г. им было написано первое русское руководство по судебной медицине. Кроме того, он редактировал первые русские диссертации по акушерству. В 1835 г. С. А. Громов возглавил кафедру судебной медицины, кафедра же акушерства перешла к его ученику С. Ф. Хотовицкому, который преподавал не только акушерство и гинекологию, но и педиатрию. Среди его работ необходимо отметить первое русское руководство по детским болезням «Педиятрика» (1847). В связи с тем, что С. Ф. Хотовицкий проявлял больше интереса к научной деятельности, заведывание клиникой при нем было поручено профессору О. И. Мянновскому. На кафедру Хотовицкого в 1848 г. был избран ученик и ассистент Н. И. Пирогова — А. А. Китер. Адъюнктами при кафедре Китера были Пеликан, Флоринский и Крассовский; последний сыграл большую роль в развитии русской акушерско-гинекологической науки (Сердюков М. Г., 1950).

Крупнейшим представителем русского научного акушерства является Эдуард-Антон Яковлевич Крассовский (1821—1898), выпускник Санкт-Петербургской медико-хирургической академии. В 1852 г. он защитил диссертацию на степень доктора медицины на тему «Некоторые сведения о разрыве матки». В декабре 1854 г. утвержден адъюнкт-профессором кафедры акушерства, женских и детских болезней. В последующем руководил кафедрой акушерства, женских и детских болезней Медико-хирургической академии (1858—1876) и Петербургским родовспомогательным заведением. Период деятельности А. Я. Крассовского, в течение которого он

руководил кафедрой и клиникой в Медико-хирургической академии, был самым блестящим в его педагогической и научной деятельности, ибо в ту пору в Академии имелись достаточно благоприятные условия для творческой работы. Важнейшее значение А. Я. Крассовский придавал клиническому преподаванию. Число рожениц в клинике по сравнению с предыдущими годами возросло в 4 раза, а гинекологических больных — более чем в 10 раз. Оперативная акушерская помощь достигла небывалого развития, как в отношении разнообразия оперативных вмешательств, так и в отношении усовершенствования техники оперативных приемов (Цвелев Ю. В., 1994). В 1862 г. А. Я. Крассовским впервые в Петербурге было выполнено кесарево сечение, считавшееся самым сложным хирургическим вмешательством.

С именем профессора А. Я. Крассовского справедливо связывают становление и расцвет оперативного акушерства и гинекологии в России. Он считается основоположником оперативной гинекологии в России. В Академии 23 декабря 1862 г. А. Я. Крассовский впервые в России выполнил успешную овариотомию. На основании собственного опыта производства операций А. Я. Крассовский в 1868 г. издал атлас с двумя параллельными текстами на русском и французском языках «Об овариотомии» с прекрасными рисунками В. О. Мержеевского. Это была первая отечественная монография в области оперативной гинекологии. До 1886 г. А. Я. Крассовский сделал наибольшее число овариотомий в России — 128. Что касается деятельности гинекологического отделения, то в нем впервые оперативные методы лечения приобрели доминирующее значение, что способствовало развитию оперативной гинекологии. Если за 15 лет, предшествующие деятельности А. Я. Крассовского, в клинике было сделано всего 7 операций, то за 15 лет его работы — 177. С 1868 г. он начал с успехом производить гистерэктомии при различных новообразованиях матки. К 1887 г. им было произведено 19 таких операций, сообщение о которых было сделано на заседании Петербургского общества акушеров-гинекологов (Цвелев Ю. В., 1994).

С 1870 г. А. Я. Крассовский являлся лейб-акушером Двора Его Императорского Величества, а с 1875 г. — непременным членом Военно-медицинского ученого комитета.

16 января 1871 г. А. Я. Крассовский по воле императрицы Марии Александровны был назначен директором Санкт-Петербургского родовспомогательного заведения. В 1876 г. он оставил Академию по выслуге лет и посвятил себя полностью работе только в родовспомогательном заведении, которым руководил до конца жизни. Санкт-Петербургское родовспомогательное заведение было

расширено и стало неузнаваемым, в нем развернулась большая научная работа. Он реорганизовал постановку родовспомогательного и лечебного дела, предоставил широкую возможность усовершенствования врачам с периферии. В родовспомогательном заведении при А. Я. Крассовском число родов в год доходило до 4000. Благодаря введенной А. Я. Крассовским системе строгих профилактических мероприятий смертность родильниц упала с 4 до 0,2 %.

А. Я. Крассовский составил два фундаментальных руководства: «Курс практического акушерства» (СПб., 1865–1879) и «Оперативное акушерство со включением учения о неправильностях женского таза» (СПб., 1879–1889). Большое значение имела общественно-научная деятельность А. Я. Крассовского. В 1887 г. им было основано первое в России Петербургское акушерско-гинекологическое общество и в том же году при его содействии появился «Журнал акушерства и женских болезней». А. Я. Крассовский в течение 8 лет был председателем правления Общества. Э. К. Айламазян с соавт. (2007) приводят сведения о руководителях Санкт-Петербургского акушерско-гинекологического общества (табл. 1).

По инициативе А. Я. Крассовского и его ученика К. Ф. Славянского было учреждено в память Н. И. Пирогова Общество русских врачей, съезды которого начали происходить периодически с 1885 г. А. Я. Крассовский явился основателем первой отечественной акушерско-гинекологической научной школы, основными задачами которой были разработка и внедрение в клиническую практику методов оперативного акушерства и гинекологических

Таблица 1

Руководители Санкт-Петербургского акушерско-гинекологического общества

| Годы | Председатель | Товарищ председателя |
|-----------|-------------------|----------------------|
| 1886–1887 | А. Я. Крассовский | К. Ф. Славянский |
| 1888–1889 | К. Ф. Славянский | И. М. Тарновский |
| 1890–1891 | А. Я. Крассовский | К. Ф. Славянский |
| 1892–1893 | К. Ф. Славянский | Д. О. Отт |
| 1894–1895 | Д. О. Отт | В. И. Штольц |
| 1896–1897 | К. Ф. Славянский | Д. О. Отт |
| 1898–1899 | Д. О. Отт | В. А. Вастен |
| 1900–1901 | Н. Н. Феноменов | Д. О. Отт |
| 1902–1903 | Д. О. Отт | Н. Н. Феноменов |
| 1904–1905 | Н. Н. Феноменов | Д. О. Отт |
| 1906–1907 | Г. Е. Рейн | Н. Н. Стравинский |

Гайдуков Сергей Николаевич
ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО
Учебное пособие

Подписано в печать 29.10.2009. Формат 60 × 88¹/₁₆.
Печ. л. 14,0. Тираж 1500 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“». 190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29,
тел./факс: (812) 251-66-54, 251-16-94, <http://www.speclit.spb.ru>.

Отпечатано с диапозитивов ООО «Издательство „СпецЛит“»
в ГП ПО «Псковская областная типография»
180004, г. Псков, ул. Ротная, 34

ISBN 978-5-299-00437-3



9 785299 004373