

**Н. А. Гуськова, Т. И. Прохорович,  
М. В. Солодейникова, С. В. Харитонова**

# **АКУШЕРСТВО**

*Учебник для средних медицинских  
учебных заведений*

4-е издание, исправленное и дополненное

Под редакцией Н. А. Гуськовой

*Рекомендован Государственным образовательным  
учреждением «Всероссийский учебно-научно-методический  
центр по непрерывному медицинскому и фармацевтическому  
образованию Минздрава России» в качестве учебника  
для студентов средних медицинских учебных заведений*

Санкт-Петербург  
СпецЛит  
2016

УДК 618  
Г96

Авторы:

- Наталья Александровна Гуськова** — кандидат медицинских наук, преподаватель высшей категории  
**Татьяна Ивановна Прохорович** — кандидат медицинских наук, доцент кафедры акушерства СПбГПМА  
**Муза Владимировна Солодейникова** — врач-акушер, преподаватель высшей категории  
**Светлана Васильевна Харитоновна** — врач-акушер, преподаватель высшей категории

Рецензенты:

- Наталья Васильевна Ветрова** — главная акушерка ГНИИ АГ РАМН  
**Марина Анатольевна Чугунова** — старший методист НУМЦ Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга

**Гуськова Н. А., Прохорович Т. И., Солодейникова М. В., Харитоновна С. В.**

Г96 Акушерство : учебник для средних медицинских учебных заведений / под ред. Н. А. Гуськовой. — 4-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург : СпецЛит, 2016.— 527 с. : ил. — ISBN 978-5-299-00728-2

Учебник акушерства предназначен для студентов медицинских училищ и колледжей. Он написан в соответствии с требованиями ФГОС (Федерального государственного образовательного стандарта) для специальности «Акушерское дело» 060102 и может быть также рекомендован для обучения по специальностям «Лечебное дело» и «Сестринское дело» в качестве основной и дополнительной литературы. Его могут использовать практические акушерки и фельдшера. В учебнике приведены иллюстрации, схемы, таблицы и справочный материал: терминологический словарь и перечень авторских пособий.

**УДК 618**

**ISBN 978-5-299-00728-2**

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2016

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Условные сокращения</i> . . . . .	7
<i>Предисловие</i> . . . . .	8
<b>Глава 1. ВВЕДЕНИЕ В АКУШЕРСТВО</b> . . . . .	9
История родовспоможения. Роль акушерки . . . . .	9
Структура родовспоможения. Место акушерки в системе перинатальной помощи . . . . .	23
Философия акушерского дела. Роль акушерки в обеспечении безопасности материнства, снижении материнской и перинатальной заболеваемости и смертности . . . . .	33
Асептика и антисептика в акушерстве . . . . .	41
Анатомия женских половых органов . . . . .	66
Строение женского таза . . . . .	86
Менструальный цикл и его регуляция . . . . .	95
<b>Глава 2. ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО</b> . . . . .	103
Физиологическая беременность . . . . .	103
Зачатие. Оплодотворение. Эмбриональное развитие . . . . .	103
Развитие оболочек и плаценты . . . . .	109
Физиология плода . . . . .	114
Диагностика беременности и определение срока беременности . . . . .	121
Физиологические изменения во время беременности . . . . .	127
Основные акушерские понятия. Обследование беременной . . . . .	138
Наблюдение за беременной в женской консультации . . . . .	149
Обязанности акушерки женской консультации по подготовке акушерского приема . . . . .	152
Гигиена беременной . . . . .	154
Влияние вредных факторов на плод. Оценка состояния внутриутробного плода. Антенатальная охрана плода . . . . .	157
Проблемы беременной и помощь в их решении . . . . .	160
Физиология родов . . . . .	163
Причины наступления родовой деятельности . . . . .	163
Прелиминарный период. Признаки готовности к родам и методы их оценки . . . . .	166
Плод как объект родов . . . . .	171
Биомеханизм родов . . . . .	175

Родовые изгоняющие силы . . . . .	185
Периоды родов и их течение . . . . .	187
Принципы ведения родов. Прием роженицы в родильный дом . . . . .	201
Структура родильного отделения . . . . .	206
Ведение I периода родов . . . . .	208
Ведение II периода родов . . . . .	215
Первичный туалет и оценка состояния новорожденного . . . . .	221
Ведение последового периода . . . . .	225
Причины родовой боли и попытки решения проблемы . . . . .	232
Физиологический послеродовый период . . . . .	242
Ранний послеродовый период . . . . .	242
Поздний послеродовый период, изменения в организме родильницы . . . . .	245
Принципы естественного вскармливания . . . . .	249
Структура послеродового отделения и обязанности акушерки . . . . .	253
Уход и наблюдение за родильницей и новорожденным в послеродовом периоде . . . . .	256
Гигиена родильницы и профилактика послеродовых осложнений . . . . .	258
<b>Глава 3. ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО . . . . .</b>	<b>260</b>
Выделение факторов риска в целях профилактики акушерских осложнений . . . . .	260
Структура дородового отделения и обязанности акушерки . . . . .	266
Ранний гестоз, или токсикоз, беременных . . . . .	267
Поздний гестоз . . . . .	274
Редкие формы гестозов . . . . .	290
Особенности течения беременности при экстрагенитальной патологии . . . . .	292
Беременность и заболевания сердечно-сосудистой системы . . . . .	294
Течение и ведение беременности и родов при гипертонической болезни . . . . .	296
Беременность и заболевания мочевыделительной системы . . . . .	298
Беременность и заболевания крови . . . . .	299
Беременность и сахарный диабет . . . . .	300
Беременность и заболевания щитовидной железы . . . . .	302
Беременность и заболевания печени . . . . .	305
Беременность и болезни дыхательных путей . . . . .	305
Беременность и острый аппендицит . . . . .	306
Беременность и патология зрения . . . . .	306
Беременность при коллагенозах . . . . .	307
Течение и ведение беременности при гинекологических заболеваниях . . . . .	310

Инфекции и беременность. Роль акушерки в профилактике осложнений . . . . .	313
Аномалии развития и заболевания элементов плодного яйца . . .	316
Болезни плода. Роль женской консультации в профилактике и своевременной диагностике. Задачи акушерки . . . . .	324
Врожденные пороки развития . . . . .	324
Отставание в развитии и гибель плода . . . . .	328
Плацентарная недостаточность . . . . .	331
Терапия плацентарной недостаточности . . . . .	334
Примерные схемы лечения и профилактики . . . . .	335
Профилактика плацентарной недостаточности . . . . .	335
Невынашивание . . . . .	336
Выкидыши . . . . .	336
Лекарственные средства . . . . .	340
Преждевременные роды . . . . .	343
Переношенная беременность . . . . .	347
Тазовые предлежания . . . . .	350
Поперечные и косые положения . . . . .	363
Акушерский поворот . . . . .	365
Многоплодие . . . . .	372
Аномалии родовой деятельности . . . . .	376
Патология прелиминарного периода . . . . .	376
Слабость родовой деятельности . . . . .	378
Чрезмерная родовая деятельность . . . . .	382
Дискоординация родовой деятельности . . . . .	384
Аномалии костного таза . . . . .	385
Аномалии вставления головки . . . . .	396
Акушерские кровотечения . . . . .	400
Эктопическая беременность . . . . .	401
Трубная беременность . . . . .	403
Яичниковая беременность . . . . .	406
Беременность в рудиментарном роге матки . . . . .	407
Брюшная беременность . . . . .	407
Шеечная беременность . . . . .	408
Предлежание плаценты . . . . .	410
Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты . . . . .	416
Аномалии прикрепления плаценты. Кровотечения и другие виды патологии в послеродовом периоде . . . . .	420
Кровотечения в послеродовом периоде . . . . .	425
Кровотечения в раннем послеродовом периоде . . . . .	425
Кровотечение в позднем послеродовом периоде . . . . .	427
Геморрагический шок . . . . .	428
Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови . . . . .	436

Эмболия околоплодными водами . . . . .	439
Родовой травматизм . . . . .	441
Инфекционные послеродовые заболевания . . . . .	451
Структура отделения послеродовых заболеваний . . . . .	452
Виды послеродовых инфекций . . . . .	453
Нагноение послеродовой раны, или послеродовая язва . . . . .	453
Послеродовой эндометрит . . . . .	455
Послеродовой мастит . . . . .	458
Неинфекционные послеродовые заболевания . . . . .	460
Консервативные методы лечения, применяемые в акушерской практике . . . . .	464
<b>Глава 4. ОПЕРАТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ . . . . .</b>	<b>471</b>
Виды акушерских операций . . . . .	471
Обезболивание акушерских операций . . . . .	475
Операции по сохранению беременности . . . . .	478
Операции по прерыванию беременности. Роль акушерки в про- филактике искусственных абортов и их осложнений . . . . .	480
Операции, подготавливающие родовые пути . . . . .	486
Амниотомия . . . . .	486
Рассечение промежности . . . . .	487
Акушерские щипцы . . . . .	491
Вакуум-экстракция плода . . . . .	496
Кесарево сечение . . . . .	498
Плодоразрушающие операции . . . . .	514
Приложение 1. Терминологический словарь . . . . .	521
Приложение 2. Названия методов диагностики по фами- лиям авторов . . . . .	524
<i>Литература . . . . .</i>	<i>526</i>

## УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

АД	— артериальное давление
АКТГ	— адренокортикотропный гормон
АКТГ-РФ	— адренокортикотропный рилизинг-фактор
АТФ	— аденозинтрифосфорная кислота
ВБИ	— внутрибольничная инфекция
ВПР	— внутриутробные пороки развития
ГУЗ	— государственные учреждения здравоохранения
ГТ	— гонадотропин
ДВС	— диссеминированное внутрисосудистое свертывание
ЗППП	— заболевания, передающиеся половым путем
ЖК	— женская консультация
КТГ	— компьютерная томография
ЛГ	— лютеинизирующий гормон
ЛГ-РФ	— лютеинизирующего гормона рилизинг-фактор
ЛТГ	— лютеотропный гормон
М-ИФ	— меланотропный ингибирующий фактор
М-РФ	— меланотропный рилизинг-фактор
МСГ	— меланоцитостимулирующий гормон
НАПП	— наркозный аппарат прерывистой подачи
ОАА	— отягощенный акушерский анализ
ОАГА	— отягощенный акушерско-гинекологический анализ
ОГА	— отягощенный гинекологический анамнез
ОПК	— оксипрогестерона капронат
ОЦК	— объем циркулирующей крови
ПИТ	— палата интенсивной терапии
П-ИФ	— пролактин-ингибирующий фактор
Пл	— плацентарный лактоген
ПрЛ	— пролактин
ПРФ	— пролактин рилизинг-фактор
РГ	— рилизинг-гормон
С-ИФ	— соматотропный ингибирующий фактор
СОЭ	— скорость оседания эритроцитов
СПИД	— синдром приобретенного иммунодефицита
СТГ	— соматотропный гормон
СТГ-РФ	— соматотропный рилизинг-фактор
Т	— температура
Т-РФ	— тиреотропный рилизинг-фактор
ТТГ	— тиреотропный гормон
УЗИ	— ультразвуковое исследование
ФАП	— фельдшерско-акушерский пункт
ФГОС	— Федеральный государственный отраслевой стандарт
ФКГ	— фонокардиограмма
ФСГ	— фолликулостимулирующий гормон
ФСГ-РФ	— фолликулостимулирующего гормона рилизинг-фактор
ХГ	— хорионический гонадотропин
ЦРБ	— центральная районная больница
ЦСО	— централизованное стерилизационное отделение
ЭКГ	— электрокардиограмма
ЭКО	— экстракорпоральное оплодотворение

## ПРЕДИСЛОВИЕ

Акушерство — главный предмет для тех, кто выбрал профессию акушерки, изучает физиологические и патологические изменения, происходящие во время беременности, родов и в послеродовом периоде, а также принципы и методы оказания помощи беременным, роженицам и родильницам. Эта многогранная и древняя дисциплина включает черты консервативной и оперативной медицины. За последние 15 лет в области родовспоможения произошло много организационных изменений, внедрены прогрессивные медицинские технологии, используются новые методы диагностики, лекарственные средства и оперативные пособия.

Настоящий учебник составлен в полном соответствии с программой акушерства и требованиями ФГОС для специальности «Акушерское дело» 060102. Учебник написан в соответствии с классическими акушерскими знаниями с учетом новшеств и изменений в родовспоможении. Авторы использовали в качестве образца лучшие пособия по акушерству, свой собственный педагогический и клинический опыт, пожелания и рекомендации других преподавателей акушерства и опытных акушерок.

Во введении изложены этапы развития акушерства с древних времен до настоящего времени, рассмотрены современная концепция специальности и роль акушерки в системе родовспоможения, требования ФГОС к содержанию и уровню подготовки в области акушерства. Представлены современные нормативные документы, на основании которых организована работа учреждений родовспоможения и профилактика внутрибольничной инфекции. В главах подробно, в соответствии с программой предмета, изложены все темы физиологического, патологического и оперативного акушерства. Указаны конкретные обязанности акушерки, особенности ухода, выделены проблемы по ведению беременных, рожениц и родильниц.

Три предыдущих издания учебника получили положительные отзывы преподавателей, студентов и практических акушерок. Авторы надеются, что и новое издание окажется полезным будущим акушеркам, фельдшерам и медицинским сестрам, изучающим акушерство.



## Глава 1

# ВВЕДЕНИЕ В АКУШЕРСТВО

### ИСТОРИЯ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ. РОЛЬ АКУШЕРКИ

Профессия акушерки — одна из наиболее древних. Сначала помощь в родах оказывали старшие родственницы, которые сами много раз рожали и наблюдали большое количество родов. Очевидно, что это были наиболее опытные и умелые пожилые женщины. Однако можно предположить, что не всегда эти «акушерки» могли спасти мать и ребенка, в те времена более всего действовал естественный отбор и выживали сильнейшие.

Позже, точно так же, как это произошло с происхождением ремесел, акушерство выделилось в профессию вместе с врачебной профессией; специалисты в области родовспоможения стали накапливать опыт, применять специальные снадобья и технические приемы. Поскольку о тех временах не осталось письменных свидетельств, можно делать заключения на основании палеонтологических, археологических, этнографических исследований или искать аналогии в развитии медицинской помощи у тех племен, которые живут в малообитаемых местах планеты и сохраняют первобытно-общинные отношения.

В развитых странах сейчас все женщины получают во время беременности, в родах и после родов квалифицированную помощь специалистов по акушерству.

**Основные этапы развития акушерства.** В древности уровень образования даже профессионально работающих акушерок и врачей был несравненно ниже современного. Наиболее грамотные акушерки обслуживали только привилегированных пациенток. Простые женщины обходились самой примитивной помощью. Помощь в родах была связана

с магическими и религиозными обрядами и суевериями, которые часто были бесполезными и даже вредными. В пантеоне богов всех древних религий были богини — защитницы в родах, но они не очень помогали. Материнская и младенческая смертность была обычным явлением. Тем не менее с древних времен постепенно накапливались знания и опыт, методом проб и ошибок врачи и акушерки выбирали более правильные приемы ведения беременности и родов.

К XVIII в. в Европе (а чуть позже и у нас в России) уже появились небольшие акушерские клиники, кафедры, повивальные школы, которые к настоящему времени превратились в развитую медицинскую отрасль. Развитие акушерской науки связано прежде всего с деятельностью выдающихся врачей — сначала общей практики, а потом и специалистов-акушеров. Особенно эффективно проявилась помощь врачей при акушерской патологии.

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 это время уже существовала некая система медицинской помощи, были больницы при храмах, в крупных городах имелись специальные дома для родовспоможения. В папирусе Эберса\* описаны наряду с другими заболеваниями и женские болезни. В папирусе Смита описаны хирургические инструменты, методы обезболивания и хирургических вмешательств. В более позднем папирусе из Кахуна (2 тыс. лет до н. э.) описаны признаки и методы лечения маточных кровотечений, нарушений менструального цикла, воспалительных заболеваний, сведения об анатомии гениталий, хотя и во многом ошибочные.

Например, египтяне считали, что в дне матки имеется отверстие. Возможно, при бальзамировании умерших во время родов женщин они находили разрыв матки. Был разработан

---

\* Папирусы названы по имени открывших их ученых.

метод для диагностики беременности: замечено, что зерно быстрее прорастало, если его поливали мочой беременной женщины (в XX в. доказано, что это наблюдение правильно). В Египте были акушерки, которые оказывали профессиональную помощь при родах: роженицу сажали на сложенные стульчиком теплые кирпичи; применяли средства, усиливающие сокращения матки; в случае смерти роженицы ребенка извлекали из чрева матери хирургическим путем.

В древней Месопотамии и древнем Иране существовала развитая медицина. Были специалисты-врачи по родовспоможению, применялись лекарственные средства для лечения женских болезней и наркотические препараты для обезболивания родов. Так же как и в древнем Египте, в этих странах пытались изучить физиологические и патологические процессы, много внимания уделяли астрологическим прогнозам, магическим обрядам.

В древней Индии умели применять лекарственные средства из трав и ртути для лечения венерических болезней, использовать йогу для коррекции патологических состояний у беременных и рожениц.

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 том числе 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 врачи-монахи учились своему искусству от 15 до 30 лет. Надо было изучить не только медицину, но, чтобы лучше понимать суть вещей, необходимы были широкие познания об окружающей природе, мироздании. С больным предписывалось говорить и действовать «...безобманно, кратко, правдиво и с улыбкой». Наблюдения по диагностике и лечению болезней изложены в трактате «Джуд-

ши», что в переводе значит «Четыре доклада». Наиболее сложными считались детские и женские болезни. Были разработаны гигиенические советы, регламентация сна, отдыха, половой жизни, питания, подробно изучены свойства пищи. Тибетские лекарства готовились на основе трав, плодов, корней, минералов, тканей животных и отличались большим разнообразием и эффективностью.

Обширными медицинскими знаниями обладали врачи Древней Греции, которые развивали медицинскую науку и практику на основании опыта более древних культур. Наиболее известный врач этой 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.). Если женщина погибала в родах, то для спасения плода проводили чревосечения. 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. Выдающийся врач Древнего Рима *Цельс* умел проводить операцию по ручному удалению последа и оригинальные пособия по извлечению плода. Медицина Рима и латинский язык стали эталоном для всех более поздних европейских медицинских школ.

В Америке (до проникновения европейцев) у наиболее культурных индейских народов — ацтеков и майо — были известны рецепты для предохранения от беременности и лечения бесплодия, пособия при нормальных и осложненных родах, родостимулирующие (например, хина) и обезболивающие средства. Об этом нам рассказывают древние легенды и миниатюрные скульптуры, изображающих родовой акт и работу акушерки. Роды проводили в теплой бане, в потугах роженица находилась в полусидячем положении. Но, несмотря на все применяемые приемы, число осложнений, в том числе смертельных, было велико, иначе не было бы среди богов специального божества, опекающего детей и женщин, умерших в родах.

В средневековье в Европе были утрачены некоторые методики, не разрешалось проводить обезболивание в родах, производить вскрытие. Некоторым оазисом для развития науки, в том числе медицины, являлась Византия, 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.

Византийская монастырская культура оказала влияние на русскую монастырскую медицину.

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 том числе и по пульсу. Они воспользовались наследием античной медицины. Известный врач *Ибн-Сина (Авиценна)* владел многими акушерскими манипуляциями.

В Европе возрождение акушерства началось с XVI в. Фаллопием были описаны строение и функции маточных труб, которые позже стали называть фаллопиевыми трубами, он исследовал также развитие зародыша.

Выдающийся французский хирург *Амбруаз Паре* в XVI в. возродил и усовершенствовал акушерские пособия, применявшиеся в древности (например, поворот на ножку). Его ученица *Луиза Буржуа* была очень известной акушеркой, имела большую практику, обучала акушеров и оставила монографию об акушерских и гинекологических болезнях. В самом начале XVII в. шотландцем *Чемберленом* были изобретены акушерские щипцы, правда, он держал свое изобретение в секрете.

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 А. Лавре, немецкая — Ф. Негеле, английская — Дж. Симпсона).

Деятельность врачей известна больше, чем акушеров. 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 знатным и богатым, но и женщинам среднего и низшего сословия. 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 велика 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. Но число акушерских осложнений, материнская и детская смертность продолжали оставаться очень большими, а полостные операции были крайне опасны из-за несовершенства оперативных методов.

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.

**Развитие родовспоможения в России.** В древности в России помощь оказывали бабки-повитухи. Некоторые из них были умелыми и наблюдательными, использовали приемы для исследования беременных и рожениц, применяли травяные растворы, стимулирующие родовую деятельность, кровоостанавливающие, средства для лечения полового бессилия, бесплодия. Роды принимали обычно в бане, в чистоте и изоляции

от прочих членов семьи. Использовались и заговоры, которые иногда помогали в качестве психотерапевтического метода. Однако было множество и неграмотных повитух, которые к тому же применяли примитивные abortирующие средства, что часто приводило к серьезным осложнениям и смерти.

Медицина на Руси развивалась за счет монастырской и военной медицины. Светская лечебная наука и практика появились позже, и на них оказали влияние античная, византийская, европейская и восточная медицина. При дворах русских царей еще в средние века находились приглашенные иноземные лекари, которым предписывалось обучать русских учеников. Были и придворные повитухи, кормилицы, которые помогали подобрать для царя здоровую и целомудренную невесту. Каждая претендентка подвергалась медицинскому осмотру со стороны таких бабок. Они же, вместе с кормилицами, смотрели за здоровьем будущих наследников. Аналогичные услуги могли себе позволить только богатые и знатные люди.

Официально аптекарский Приказ (аналог современного медицинского министерства) был основан уже во времена царствования Ивана Грозного. Более серьезный уровень медицины был во времена царя Алексея Михайловича, и особенно — Петра Первого. В период их царствования в Россию приглашались медицинские специалисты, в том числе и акушерки, для обслуживания знати; много русских посылалось за границу для обучения медицине.

В XVIII в. у России были очень тесные связи с Голландией. Эта страна оказала влияние не только на развитие нашего кораблестроения и мореплавания, но и медицины, и в частности акушерства. Придворным врачом Петра Первого был доктор *Николай Бидлоо* (1670—1735) из Амстердама. В течение 20 лет с Бидлоо сотрудничала акушерка *Энгельбрехт*, также приехавшая из Амстердама; они оба оказывали акушерскую помощь на дому. Бидлоо способствовал открытию в 1707 г. Московского госпиталя, при котором обучали лекарей и оказывалась акушерская помощь. Уже после его смерти было открыто специальное акушерское отделение.

В 1733 г. в Москве и Петербурге при госпиталях были открыты лекарские школы, в которых начали готовить отечественных врачей.

Развитию отечественной медицины и медицинского образования, в том числе и акушерской специальности, способ-

*Учебное издание*

**Наталья Александровна Гуськова,  
Татьяна Ивановна Прохорович,  
Муза Владимировна Солодейникова,  
Светлана Васильевна Харитонова**

**АКУШЕРСТВО**

*Учебник для средних медицинских  
учебных заведений*

Под редакцией Н. А. Гуськовой

4-е издание, исправленное и дополненное

Редактор *Атаманенко Н. Н.*

Корректор *Гушева О. Ю.*

Дизайн и компьютерная верстка *Илюхиной И. Ю.*

Подписано в печать 12.06.2016. Формат 84 × 108 <sup>1</sup>/<sub>32</sub>.  
Печ. л. 16,5. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».  
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15,  
тел./факс: (812) 495-36-09, 495-36-12,  
<http://www.speclit.spb.ru>

Первая Академическая типография «Наука».  
199034, Санкт-Петербург, 9-я линия, 12/28.

ISBN 978-5-299-00728-2



9 785299 007282