

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров, Н. П. Изменения в системе красной крови человека (эритроны) при адаптации к новым условиям / Н. П. Александров // Здоровье. — 2010. — № 1. — С. 16.
2. Горшкова, Т. Н. Влияние мышечной деятельности на картину красной и белой крови юношей и взрослых спортсменов. / Т. Н. Горшкова // Проблемы физиологии спорта. — 1960. — С. 58.
3. Горшкова, Т. Н. Показатели крови при спортивной деятельности юношей и взрослых спортсменов / Т. Н. Горшкова // Проблемы физиологии спорта. — 1961. — С. 15.
4. Ефименко, А. М. Особенности морфологического состава крови, функциональных свойств клеток и белков сыворотки крови в различные периоды тренировочного процесса стайеров / А. М. Ефименко, В. В. Ширяев, Н. В. Толкачева // Спортивная медицина. — 1978. — С. 187.

УДК 618 «715» «312»

ГЕНЕЗИС ЕВРОПЕЙСКОЙ МЕТОДИКИ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В 13–17 ВЕКАХ

Кравцова Ю. Н.

Научный руководитель: преподаватель *И. И. Орлова*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Состояние акушерства в раннее Средневековье во многом отражало состояние медицины в целом. Акушерство и гинекология в этот период развивалась довольно слабо, т. к. все естествознание в целом и медицинская наука в частности в Европе находились под сильным влиянием церкви и средневекового религиозного мировоззрения. Книги по акушерству в основном представляли собой разделы из учений античных авторов. Занятие акушерством в Средние века считалось низким и недостойным врачей-мужчин. Родоразрешение продолжало оставаться в руках женщин-повитух. В самых тяжелых случаях патологических родов призывали на помощь хирурга, который чаще всего проводил плодоразрушающую операцию. Однако хирурга имели возможность пригласить лишь родственники роженицы, принадлежавшей к знатному сословию [1].

Цель

Изучить процесс развития акушерства и гинекологии в эпоху Возрождения и начале Нового времени.

Материалы и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, интерпретация литературных источников по проблеме исследования.

Результаты исследования и их обсуждение

Постепенное возрождение медицины в Европе началось в Салерно в XI–XII века. В это время здесь был издан сборник по акушерству под названием «Тротула», который представлял собой антологию трудов античных авторов, но при этом имел и самостоятельное значение. В нем высказывалась мысль о том, что главная роль в рождении плода принадлежит не активным движениям плода, а сокращениям матки. Кроме того, в этом сборнике содержалось описание разрывов промежности.

В XIII–XV веках появились первые сообщения об экспериментах кесарева сечения на мертвых, рекомендации по диететике женщин во время беременности и в послеродовом периоде, описывались также отдельные случаи из акушерской патологии [2].

Эпоха Ренессанса дала новый виток в углублении и систематизации знаний по научной гинекологии. Один из крупнейших врачей-реформаторов эпохи Возрождения Парацельс (1493–1541) отверг учение древних о четырех соках человеческого тела, считая, что процессы, происходящие в организме, являются процессами химическими. XV–

XVI века ознаменовались коренным пересмотром многих анатомических воззрений Галена, на протяжении нескольких веков считавшихся незыблемой истиной.

Андрей Везалий (1515–1564) — врач и анатом, лейб-медик Карла V, позже Филиппа II — отверг господствовавшее на протяжении многих веков учение о расхождении лонного сочленения в родах и точно описал различия мужского, женского и детского таза. Кроме того, он подробно охарактеризовал строение мускулатуры матки и связи матки с соседними органами. Везалий первым указал на то, что, кроме двух зародышевых листков плодного яйца (хориона и амниона), существует еще «первая и самая наружная оболочка», имеющая характерное железистое строение, т. е. децидуальная оболочка.

Но первое в Западной Европе обширное руководство по женским болезням было составлено в 1579 г. Луисом Меркадо (1525–1606) — профессором университета г. Толедо (Испания) [3].

Габриэле Фаллопий (1523–1562) — итальянский анатом эпохи Возрождения — впервые отметил, что влагалище является отдельным от матки органом. Он же гораздо подробнее, чем его предшественники, описал яйцеводы у женщины, которые он назвал маточными трубами (фаллопиевы трубы). Фаллопий точно описал анатомию круглых маточных связок, а в яичниках он наблюдал «пузырьки либо с водянистым, либо с желтоватым, либо с мутным содержимым», т. е. фолликулы и желтые тела. Он первым употребил термин «плацента». А ученик Везалия Джулио Чезаре Аранцио, подробно обрисовал многие детали фетоплацентарного кровообращения и строение плода.

В XVI в. центром развития акушерства стала Франция. Ученые Франции возродили мысль о повороте плода на ножку и первыми указали на возможность проведения операции кесарева сечения на живой женщине. Именно в этот период был сделан важный вывод о том, что «плод в матке живет не душой матери, а своей собственной жизнью».

Большое значение для развития акушерства и гинекологии имела научная и практическая деятельность Амбруаза Паре: именно он вернул акушерству забытую операцию поворота плода на ножку, ввел в широкую практику гинекологические зеркала, рекомендовал использовать быстрое освобождение содержимого матки для остановки маточного кровотечения, им впервые был изобретен молокоотсос. При парижском госпитале Hotel-Dieu А. Паре организовал первое родовспомогательное отделение и первую в Европе акушерскую школу. В нее принимались только женщины. Обучение длилось 3 месяца, из них 6 недель отводилось на практические занятия [4].

Видным представителем акушерства 17 в. был и Франсуа Морисо (1637–1709). Он автор капитального руководства «Болезни беременных женщин и родильниц» (1668), переведенного на многие языки, выдержавшего большое число изданий, ставшего настольной книгой для многих поколений врачей и акушерок во всем мире. Франсуа Морисо первым описал ручное пособие при тазовых предлежаниях по освобождению головки плода, предложил несколько новых акушерских операций и инструментов.

Представительницей французской школы акушерства является также Луиза Буржуа, работы которой появились в 1609–1642 гг. и были переведены на многие языки. Она была первой, кто подробно описал роды в лицевом предлежании, случаи выпадения пуповины, определила показания к применению поворота плода на ножку.

В 1521 г. французский врач Франсуа Руссо научно обосновал практическую возможность операции «кесарево сечение». Но впервые данная операция была успешно проведена лишь только в 1540 г. итальянским хирургом Христианом Байоном, а несколько позже немецким хирургом Траутманом в 1610 г.

Еще одной страной, много сделавшей для развития акушерства в XVII в., была Голландия. Особо следует отметить заслугу Гендрика ван Девентера, который одним из первых начал изучение узкого таза, в том числе и плоского. Ван Девентер утверждал, что оценка размеров таза должна быть неотъемлемой частью акушерского исследования.

Акушерство в Англии в XVII в. в целом существенно отставало от французского. Однако англичане сыграли значительную роль в области использования акушерских щипцов. Так, Чемберлен в 1670 г. специально ездил в Париж, чтобы ознакомить Морисо с акушерскими щипцами, но Морисо предложил Чемберлену заведомо неподходящий для наложения щипцов вариант родов у карлицы с абсолютно узким тазом. В результате женщина погибла, а внедрение акушерских щипцов в широкую практику в Европе за исключением Англии и Голландии, было заторможено на несколько десятилетий [5].

Выводы

В период Средневековья медицинская наука развивалась крайне слабо. Религиозное мировоззрение препятствовало развитию акушерства, что приводило, в конечном счете, к высокой смертности в родах. Исправление неправильного положения плода путем поворота — это великое достижение древности — было почти забыто и вообще не использовалось врачами при активизации родовой деятельности. 15–17 в. открыли новую страницу в развитии медицинской науки. Европейскими учеными-врачами был восстановлен ряд методик родовспоможения, использовавшихся в эпоху Античности, а также сделаны важнейшие открытия в области анатомии и акушерства. Залогом успехов современной гинекологии явилась, несомненно, деятельность талантливой плеяды врачей-акушеров эпохи Возрождения и Нового времени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Многоотомное руководство по акушерству и гинекологии: в 6 т. — М.: Медгиз, 1961. — Т. 1. — С. 11–112.
2. Заблудовский, П. Е. Возникновение медицины в человеческом обществе / П. Е. Заблудовский. — М., 1955. — С. 11–14.
3. Сорокина, Т. С. История медицины / Т. С. Сорокина. — М.: Изд-во РУДН, 1992. — Т. 1. — С. 85–110.
4. Савельева, Г. М. Акушерство и гинекология: рук-во для врачей / Г. М. Савельева, Л. Г. Сичинава. — М.: Гэотар медицина, 1998. — 719 с.
5. Бодяжина, В. И. Акушерство: учебник для студентов мед. ун-тов / В. И. Бодяжина, К. Н. Жмакин, А. П. Кирющенко. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1986. — 496 с.

УДК 616.146-007.17

ЦЕРВИКАЛЬНЫЕ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫЕ НЕОПЛАЗИИ

Кравцова Ю. Н.

Научный руководитель: ассистент Т. В. Козловская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Цервикальные интраэпителиальные неоплазии (Cervical Intraepithelial Neoplasia, CIN) — это гистологическое упрощение ткани регрессивного характера, связанное с понижением дифференцировки, нарушением строения эпителиального пласта, нарушением стратификации в многослойном плоском эпителии (МПЭ). Основным этиологическим фактором CINМПЭ является вирус папилломы человека, который инициирует и поддерживает патологический процесс. CIN являются этапами цервикального канцерогенеза: CIN1 (легкая дисплазия), CIN2 (умеренная дисплазия), CIN3 (тяжелая дисплазия и преинвазивный рак, т. е. carcinoma in situ, CIS). На каждом этапе возможна персистенция, прогрессия или регрессия патологического процесса. Рак шейки матки — третье наиболее распространенное злокачественное новообразование среди женщин в мире, первое по частоте — среди женщин 15–39 лет и самая частая причина смерти от онкологических заболеваний в развивающихся странах [1, 2, 3].

Цель

Изучить частоту встречаемости и структурно-морфологические особенности и распространенность цервикальных интраэпителиальных неоплазий шейки матки у женщин разных возрастных групп.