

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений	6
Предисловие	9
РАЗДЕЛ I. Сестринская помощь в акушерстве	11
Глава 1. Основные исторические сведения о развитии акушерства и гинекологии	11
Глава 2. Организация акушерско-гинекологической помощи	31
Глава 3. Санитарно-эпидемиологический режим акушерского стационара.	70
Глава 4. Анатомия и физиология женских половых органов.	95
Глава 5. Физиология беременности	114
Глава 6. Диагностика беременности. Сестринский процесс при диспансерном наблюдении за беременными	146
Глава 7. Современные методы исследования в акушерстве	200
Глава 8. Антенатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод.	221
Глава 9. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.	231
Глава 10. Сестринский процесс при физиологических родах. Помощь при родах. Первый туалет новорожденного.	241
Глава 11. Нормальный послеродовой период. Сестринский процесс при уходе за родильницей	312

Глава 12. Патология послеродового периода	326
Глава 13. Гипертензивные расстройства во время беременности	337
Глава 14. Сестринский процесс при акушерских кровотечениях.	359
РАЗДЕЛ II. Сестринская помощь при патологии репродуктивной системы у женщин.	392
Глава 15. Методы обследования в гинекологии. Сестринский процесс при обследовании гинекологических пациентов.	392
Глава 16. Сестринский процесс при уходе за больными с нарушениями менструальной функции	451
Глава 17. Аборт, реабилитация после аборта. Профилактика	470
Глава 18. Охрана репродуктивного здоровья населения. Планирование семьи. Современные методы контрацепции	487
Глава 19. Сестринский процесс при воспалительных заболеваниях женских половых органов	514
Глава 20. Сестринский процесс при инфекциях, передаваемых половым путем	535
Глава 21. Бесплодный брак.	567
Глава 22. Сестринский процесс при уходе за больными с предопухолевыми заболеваниями, доброкачественными и злокачественными опухолями	583
Глава 23. Неотложные состояния в гинекологии	651
Глава 24. Подготовка к операции. Хирургические методы лечения и уход за пациентами	683
РАЗДЕЛ III. Сестринская помощь при патологии репродуктивной системы у мужчин.	698
Глава 25. Аномалии развития мужских половых органов.	698
Глава 26. Расстройства мочеиспускания	719

Глава 27. Заболевания и повреждения полового члена	731
Глава 28. Заболевания предстательной железы	749
Глава 29. Конгестии таза и конгестивные заболевания половых органов у мужчин	768
Глава 30. Половое поведение человека. Соматогенные сексуальные расстройства	781
Библиографический указатель основных источников	795
Указатель терминов	799

РАЗДЕЛ I

СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ В АКУШЕРСТВЕ

ГЛАВА 1

ОСНОВНЫЕ ИСТОРИЧЕСКИЕ СВЕДЕНИЯ О РАЗВИТИИ АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ

Акушерство (от франц. *accoucher* — родить, принимать роды) — область клинической медицины, изучающая физиологию и патологию процессов, связанных с зачатием, беременностью, родами и послеродовым периодом, разрабатывающая методы родовспоможения, профилактики и лечения осложнений беременности и родов. Неотъемлемой частью акушерства является перинатология — учение о плоде и новорожденном.

Гинекология (от лат. *gune* — женщина, *logos* — наука) — область клинической медицины, изучающая физиологию женской половой системы, ее болезни и разрабатывающая методы профилактики, диагностики и лечения.

История акушерства составляет одну из страниц истории культуры и цивилизации человечества.

Сведения из древнейших памятников письменности с большой убедительностью свидетельствуют о вполне рациональных приемах оказания помощи роженицам и новорожденным в родовом обществе.

Древние египтяне (около 2 тыс. лет до н.э.) знали признаки маточных кровотечений, способы их лечения, симптомы воспалительных гинекологических заболеваний, болезней молочных желез, умели пользоваться противозачаточными средствами и распознавать ранние сроки беременности. Роды на дому принимали акушерки. Во время родов египтянка сидела на специально сооруженном родильном стульчике из кирпичей. Считается, что египтяне производили кесарево сечение, по крайней мере у умерших рожениц, спасая ребенка. Совершенно определенны сведения об обезболивании родов. Исключительную роль отводили египтяне здоровому образу жизни, спорту, гигиене.

В Месопотамии большое значение придавалось определению счастливых и несчастливых дней родов, операций, начала лечения. Вместе с тем уже имелся большой арсенал лекарственных средств и форм, главными из которых были вода и масло. При болезнях половых органов широко использовалось серебро. В Месопотамии появилась классификация медицинских специальностей: различали «медицину ножа», т.е. хирургию, и «травную медицину», т.е. лечение внутренних болезней лекарственными растениями; в клинописных текстах, в частности в кодексе Хаммурапи, упоминались врачи, «помогающие при родах».

В Каноне Авесты — главном источнике представлений о медицине Древнего Ирана, охватывающем почти тысячелетие, медицина определена как искусство сохранять тело в здоровом состоянии: «Вырви недуг прежде, чем он коснется тебя».

Китай дал медицине ценные методы, многие из которых успешно используются и сегодня, в первую очередь иглоукалывание.

Главный источник древнетибетской медицинской литературы Джу Джи описывает 400 видов патологии и 1616 их вариаций, причем наиболее сложными для лечения называет детские и женские болезни.

У ацтеков после заключения брака к молодоженам приглашали акушерку, дававшую гигиенические советы; половой акт разрешался только через 4 дня после свадьбы; во время беременности женщине предписывалось хорошо питаться, избегать физических перегрузок, волнений и беспокойств, страхов, ей запрещались горячие ванны. За несколько месяцев до родов акушерка осматривала беременную в паровой бане, пальпировала ей живот, при необходимости исправляла положение плода. С появлением первых схваток женщину мыли в бане, давали ей обезболивающие и стимулирующие роды

лекарственные отвары, настойки в необходимых дозировках. Роды проводили в положении женщины на четвереньках. Родильница также находилась под наблюдением акушерки, к груди ребенка прикладывали на 2–3-й день после родов, при недостатке молока матери назначали стимулирующие молокообразование лекарственные травы. При патологических родах применяли ручное пособие, иногда с согласия родственников роженицы производили эмбриотомию и, возможно, кесарево сечение. Историки считают, что в гинекологии и акушерстве древние врачи Центральной Америки превосходили своих древнеиндийских коллег.

Культура Древней Греции оставила исключительный след в истории человечества. Реформатором древнегреческой медицины был Гиппократ (460–377 гг. до н.э.). Его труды, труды его учеников вошли в «Сборник Гиппократа». Гиппократу принадлежит ясный и кратко сформулированный принцип деятельности врача, актуальный и сегодня для врачей любой специальности: «Не навреди!». Представители параллельно существовавшей школы, книдской, признаны как создатели гинекологии. Они проводили влагалищное исследование, умели оценивать состояние шейки матки, используя для этого зонд, в случае необходимости расширяли канал шейки матки, вправляли матку при ее выпадении и смещении, вводили в полость матки лекарственные средства.

Самый знаменитый представитель Александрийской школы — Деметрий из Апалеи (III в. до н.э.) — первым описал головное предлежание плода как физиологическое.

В Древнем Риме вопросы родовспоможения впервые стали решаться на государственном уровне. При Нуме Помпилии (615–672 гг. до н.э.) был издан закон, предписывающий для спасения жизни младенца производить кесарево сечение у всех умерших рожениц. Выдающийся древнеримский врач Соран Эфесский признан основоположником акушерства и педиатрии. Главная из его 15 книг «De mulierum morbis» полностью посвящена повивальному ремеслу и вплоть до Средних веков была руководством для практикующих акушеров. Соран подробно описал органы половой системы женщины, первым установил наличие плаценты и плодных оболочек. Он устранил из акушерства все грубые и насильственные методы, однако учил повороту на ножку и извлечению плода за ножку; опровергал постулат Гиппократа о том, что 7-месячный плод имеет больше шансов выжить, чем 8-месячный, доказывая, что более зрелый плод является и более жизнеспособным. Он же сформу-

лировал основные положения акушерской деонтологии, много внимания уделял обучению и воспитанию профессионализма у повивальных бабок.

Во II–III вв. н.э. стали возникать первые университеты, которые занимались подготовкой врачей, первые стационары появились в Византии и Армении, затем — в странах Арабского халифата и в Европе.

Выдающийся хирург арабского Востока Абуль-Касим (936–1013) женщин не оперировал (ислам запрещает правоверному мусульманину видеть обнаженное женское тело), но стал первым и единственным арабским врачом, подробно описавшим клиническую картину внематочной беременности. Другой знаменитый араб Ибн-Зохр (1092–1162) первым опубликовал рецепты противозачаточных средств. В литературном наследии арабских и среднеазиатских врачей содержится много вполне рациональных рекомендаций по гигиене и питанию беременных, уходу за новорожденными и грудными детьми, их вскармливанию.

В медицине народов Средней Азии эпохи феодализма крупнейшей фигурой был Абу Али Ибн-Сина (980–1037), которого справедливо называли интеллектуальным чудом. Его «Канон врачебной науки» поставил Ибн-Сину в один ряд с Гиппократом и Галеном — самыми великими из великих.

Многочисленные войны Средневековья способствовали развитию хирургии, академическая схоластическая медицина была бесполезной во время боевых действий. Самым знаменитым медиком этого периода, безусловно, был Амбруаз Паре, вышедший из цирюльников.

А. Паре (1510–1590), не получив врачебного образования и не имея врачебного звания, стал хирургом и акушером при дворе короля. Великий француз дал новую жизнь повороту плода на ножку после нескольких сотен лет забвения и возобновил практику кесарева сечения при смерти роженицы. Его учениками были совершены первые неслыханные в Средние века попытки чревосечения на живой женщине. Однако более достоверными считаются данные о том, что первую операцию кесарева сечения у живой роженицы произвел немец И. Траутманн в 1610 г.

Переворот в анатомии принято связывать с великим А. Везалием (1514–1564). В 1543 г. он издал труд «О строении человеческого тела», за который его учитель знаменитый анатом Я. Сильвиус назвал своего ученика безумным («vesanus»). Пятая книга этого трактата

тата содержала подробную характеристику мочеполовой системы. Везалий правильно описал скелет человека, строение сердечно-сосудистой системы, предвосхитив открытие большого и малого круга кровообращения и многое другое. Но главная его заслуга в том, что он впервые и вполне концептуально рассмотрел строение частей тела в связи с их функцией.

Великий итальянский художник Леонардо да Винчи (1452–1519) вскрыл за свою жизнь больше трупов, чем во всех итальянских университетах, вместе взятых; он первым правильно определил формы и пропорции всех частей тела, создал классификацию мышц, выполнил их рисунки и высказал замечательную догадку об антагонизме мышц, первым описал верхнечелюстные пазухи (более чем за 150 лет до Н. Гаймора), щитовидную железу, установил, что сердце имеет 4 камеры, а не 3, как считали до него; кроме того, он описал и точно изобразил внутренние органы человека, в том числе половые органы, маточные трубы (задолго до Г. Фаллопия) и круглые маточные связки, плод в матке, плаценту. Судьба его анатомических открытий оказалась драматичной — анатомические рисунки Леонардо да Винчи, которым он отдал 25 лет жизни, были потеряны и открыты вторично во второй половине XVIII в. Рисунки и труды Леонардо да Винчи не сыграли заслуженной роли в истории науки, они вошли в ее анналы после того, как его открытия были сделаны вторично.



Андреас Везалий
(1514–1564)



Леонардо ди сер Пьеро да Винчи
(1452–1519)