

Продаже не подлежит

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ОРДЕНА ЛЕНИНА АКАДЕМИЯ
им. С. М. КИРОВА

63007
И. А. ФРИДМАН

ПУТИ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ КАФЕДР
АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
МЕДИЦИНСКИХ ИНСТИТУТОВ СОВЕТСКОГО
СОЮЗА

(за советский период)

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

ЛЕНИНГРАД
1961

63007

И. А. ФРИДМАН

ПУТИ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ КАФЕДР
АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ
МЕДИЦИНСКИХ ИНСТИТУТОВ СОВЕТСКОГО
СОЮЗА

(за советский период)

АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

562085

63007	Фридман И.А.
Пути разв. степ. канд.	
акуш. гинекол. ... 1961	
15/11	1958
11/11	
14/6	

562085

ЛЕНИНГРАД
1961

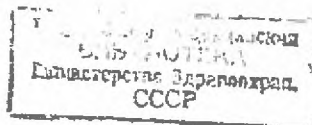
Из кафедры акушерства и гинекологии Военно-медицинской ордена Ленина академии им. С. М. Кирова (зав. кафедрой — член-корр. АМН СССР проф. К. М. Фигурнов).

Научный руководитель: член-корр. АМН СССР проф. К. М. Фигурнов.

Официальные оппоненты: проф. М. А. Петров-Маслаков и проф. С. Г. Хаскин.

Защита ориентировочно состоится на заседании Ученого совета факультета подготовки врачей ВМОЛА им. С. М. Кирова «10» 4 1961 г.

Реферат разослан «11» 3 1961 г.



«Исторические заслуги судятся не по тому, чего не дали исторические деятели, сравнительно с современными требованиями, а по тому, что они дали нового сравнительно со своими предшественниками».

В. И. Ленин (Полн. собр. сочинений, изд. 3, т. 2, стр. 51).

Победа Великой Октябрьской социалистической революции открыла безграничные возможности для развития науки в нашей стране.

До 1917 г. в России имелось 17 высших медицинских учебных заведений (мед. факультеты университетов, Военно-медицинская академия, Высшие женские курсы и др.), в которых обучалось 8600 студентов. Ежегодно эти учреждения выпускали до 1500 врачей. В 1913 г. во всей стране насчитывалось около 20 тысяч врачей.

Все медицинские учебные заведения были расположены главным образом в центральной части страны. На границе европейской и азиатской частей располагался Казанский, а в Сибири — Томский университет. На обширнейших территориях Средней Азии и Дальнего Востока не было ни одного высшего медицинского учебного заведения. Имевшиеся медицинские факультеты университетов не могли обеспечить страну необходимым числом врачей. Однако, несмотря на такое ограниченное число медицинских факультетов и врачебных кадров, благодаря энтузиазму выдающихся русских ученых и практических врачей, медицинская наука в России и, в частности, разработка научных акушерско-гинекологических вопросов, не только не отставала от Запада, но по некоторым разделам была впереди его.

Мировое признание получили работы А. Я. Красовского по изучению вопросов анатомии женских половых органов, оперативной гинекологии, он первый в мире произвел овариотомию с благоприятным исходом для больной; В. Ф. Снегирева, который внес неоценимый вклад в развитие гинекологии и главным образом оперативной гинекологии, его труд «Маточные кровотечения» выдержал ряд изданий и переведен на

французский и другие языки; Д. О. Отта по изучению вопросов оперативной гинекологии и главным образом разработке влагалищных методов операций; В. В. Строганова по изучению методов профилактики и лечения эклампсии, которые прочно вошли в практику большинства акушерских учреждений мира, и многих других.

Вполне понятно, что научные достижения отдельных корифеев науки не могли изменить общего характера медицинской и, в частности, акушерско-гинекологической помощи населению. Основной массе женщин она осуществлялась акушерками, а чаще «бабками-повитухами». Поэтому неудивительно, что по травматизму матери и ребенка во время родов, мертворождаемости и смертности новорожденных царская Россия занимала одно из первых мест в Европе.

Победа Великой Октябрьской социалистической революции поставила совершенно новые задачи как перед медицинской наукой в целом, так и перед акушерством и гинекологией.

Огромное значение в подготовке кадров врачей акушеров-гинекологов и в развитии этой отрасли науки имели кафедры акушерства и гинекологии высших учебных заведений Советского Союза.

Член-корреспондент АМН СССР, проф. К. М. Фигурнов предложил мне осветить историю организации и развития отечественных кафедр акушерства и гинекологии.

Ввиду того, что в задачу работы входило освещение истории кафедр лишь за советский период, данные за досоветский период представлены в виде краткого обзора.

Для выполнения этой работы, наряду с ознакомлением с опубликованными в литературе материалами по истории медицинских институтов и кафедр акушерства и гинекологии, мною была выработана и направлена на каждую кафедру акушерства и гинекологии подробная анкета, в которую были включены вопросы, подлежащие освещению.

В целях освещения научной деятельности кафедр, я ознакомилась с материалами свыше 7 тыс. научных работ. В диссертации приведены данные и выводы основных печатных работ, выполненных на кафедрах за советский период. Каждый раздел работы был направлен для обсуждения на соответствующую кафедру и лишь с учетом сделанных замечаний был окончательно оформлен.

В работе представлена история 75 кафедр акушерства и гинекологии высших медицинских учебных заведений СССР. Ввиду того, что Институт акушерства и гинекологии АМН

СССР является старейшим в России не только научным, но и учебным заведением, в диссертации кратко представлена его история. Научная деятельность института, которая достаточно полно освещена в юбилейных сборниках, посвященных 100-летию и 150-летию института, в моей работе не отражена.

В качестве иллюстрации в каждом разделе имеются фотографии, отражающие историю кафедры.

Работа состоит из шести томов (2700 страниц) и приложения — библиографического указателя научных работ сотрудников кафедр акушерства и гинекологии в двух томах (716 страниц).

История некоторых кафедр акушерства и гинекологии (Днепропетровского, Киевского—кафедра № 1, Львовского и некоторых институтов усовершенствования врачей) в работе не отражена за отсутствием материалов.

* * *

Коммунистической партией и Советским правительством перед органами здравоохранения была поставлена задача не только ликвидировать заболевания и выявлять возможно ранние их формы, но и устранить условия, которые ведут к развитию заболеваний, т. е. предупреждать заболевания.

Для осуществления профилактического направления медицинской науки, на основе которого и происходила организация советского здравоохранения, прежде всего необходимо было подготовить большое число специалистов. Сразу же после победы Великой Октябрьской социалистической революции, несмотря на существовавшую в стране разруху и голод — одним из первоочередных мероприятий молодого Советского правительства было создание сети высших учебных заведений, в том числе и медицинских. Если до 1917 года в стране имелось 14 университетов, то уже в 1919 г. их стало 19, в 1920 году — 24, а в 1921 г. — 27. Следует отметить, что новые медицинские институты учреждались прежде всего в окраинных республиках страны, что соответствовало основному принципу советского здравоохранения — приблизить квалифицированную медицинскую помощь к больному. Так, в 1918—1920 гг. были организованы медицинские институты в гг. Ташкенте, Ереване, Тбилиси, Баку, Иркутске, Астрахани, Минске и др.

В тридцатых годах имела место реорганизация и дальнейшее расширение сети высших медицинских учебных заведений. Медицинские факультеты были выделены из состава

университетов и реорганизованы в самостоятельные медицинские институты, а количество обучающихся в них студентов увеличилось в несколько раз. Кроме этого, было организовано большое число новых медицинских институтов. Так, в 1941 г. в стране было 65 медицинских институтов. В 1957 г. в СССР уже имеется 80 медицинских институтов, в которых обучается 150 тысяч студентов. Ежегодно медицинские институты выпускают 25 тысяч врачей. Всего в 1957 г. в СССР насчитывалось 346 тыс. врачей.

Гражданская война и революция на долгое время оторвали врачей от работы в мирных условиях, поэтому наряду с необходимостью в подготовке молодых врачей встала задача переподготовки и усовершенствования возвращавшихся из армии врачей.

До Великой Октябрьской социалистической революции в России был всего лишь один институт для усовершенствования врачей — в Петербурге. В 1920—1924 гг. учреждены институты в Казани, Харькове и других городах страны. В 1957 году в Советском Союзе уже имелось 11 институтов усовершенствования врачей.

* * *

Изучение различных теоретических и практических вопросов акушерства и гинекологии проводилось главным образом на кафедрах акушерства и гинекологии высших медицинских учебных заведений. Поэтому одновременно с освещением вопросов истории кафедр представилась возможность осветить до некоторой степени и историю развития акушерства и гинекологии в Советском Союзе. Если при организации советской системы здравоохранения одним из первых практических вопросов была подготовка врачебных кадров, то вторым — встал вопрос значительного увеличения числа больничных коек. Экономическое положение страны в первые годы советской власти не позволяло выделить необходимые средства для строительства родильных домов, больниц и других лечебных учреждений, на базе которых кафедры могли бы организовать свою работу. Для этой цели были отведены бывшие частные дома, которые приспособлялись под акушерский и гинекологический стационары. Расширение коечной сети шло и за счет увеличения числа коек в существовавших больницах.

Исключительно большую роль в организации работы медицинских институтов и кафедр играли партийные и комсо-

мольские организации. За отсутствием средств нередко в первые годы советской власти под руководством коммунистов и комсомольцев преподавательский состав и студенчество своими силами проводили перепланировку и ремонт в помещениях, отведенных под клинику.

В тридцатых годах материальная база страны окрепла. В этот период строятся больницы и родильные дома, в которые и перемещается клиническая база кафедр, при этом количество больничных коек значительно увеличивается.

Значительную трудность в первые годы советской власти представило оснащение лечебно-диагностических кабинетов и лабораторий медицинской аппаратурой. Уже в тот период, несмотря на тяжелое экономическое положение страны, за границей приобреталась рентгеновская и физиотерапевтическая аппаратура, радиы для лечения больных и др. По мере того, как наша промышленность осваивала производство сложного медицинского оборудования — кабинеты и лаборатории обеспечивались аппаратами и приборами отечественного производства. Необходимо, однако, отметить, что и в настоящее время многие акушерско-гинекологические клиники еще недостаточно оснащены.

Подготовка значительного числа врачей и увеличение количества больничных коек сыграли огромную роль в деле улучшения медицинской помощи населению.

Как указалось выше, основное направление советской медицины — профилактическое. Поэтому, наряду с организацией стационаров, встал вопрос о диспансеризации и об организации санаторно-курортного лечения гинекологических больных.

* * *

Решающее значение в организационной и научной деятельности имела работа партийных организаций институтов. Изучение сотрудниками классических работ Маркса, Энгельса, Ленина, знание основ марксистской философии позволили выработать правильную ориентацию в научной деятельности на каждом из этапов развития кафедры.

Научная деятельность акушеров-гинекологов за советский период, кроме разработки различных методов диагностики и лечения, шла, главным образом, по пути изучения профилактических мероприятий. Значительную роль в изучении вопросов организации акушерско-гинекологической помощи сыграл проф. Д. А. Глебов, а проф. Р. Г. Лурье первая в стране ука-

зала на роль женских консультаций как центра по осуществлению профилактической работы.

Если раньше проводилось наблюдение и оказывалась помощь женщине лишь в родах, то в советский период начинает исследоваться период беременности. Огромное значение имело изучение вопросов диагностики ранних сроков беременности. На кафедрах акушерства и гинекологии было подвергнуто исследованию большое число методов диагностики ранних сроков беременности: реакция Ашгейм-Цондека, ее модификации (Фридмана и др.), реакция на лягушках и др. Более точные ответы (до 98%) получены от реакции Ашгейм-Цондека и Фридмана (К. М. Фигурнов).

Для того, чтобы понять условия, которые ведут к развитию патологической беременности, необходимо было, прежде всего, изучить изменения в женском организме, которые имеют место при нормальной беременности. Проведенное исследование электрической активности коры головного мозга (И. И. Яковлев) позволило отметить характерные особенности состояния центральной нервной системы при беременности и родах.

Изучены изменения периферической нервной системы брюшной стенки при беременности и в послеродовом периоде (И. Т. Мильченко), обменные процессы между матерью и плодом (В. Г. Бутомо, Н. Л. Гармашева и др.), секреция желудка при беременности (В. А. Повжитков), роль витаминов при беременности и лактации (Р. Л. Шуб и др.). Подвергались исследованию вопросы о функции почек, желез внутренней секреции, костного мозга и других органов и систем при беременности.

Исключительно большое значение имели работы проф. В. В. Строганова в изучении токсикозов беременности и эклампсии. Благодаря предложенному им методу смертность от эклампсии снизилась в 10 раз, и он по праву был назван благодетелем человечества. Профессора С. М. Беккер, Д. П. Бровкин, А. А. Лебедев, М. А. Петров-Маслаков, Г. М. Шполянский и многие др. развили идеи В. В. Строганова и в настоящее время, несмотря на то, что этот вопрос еще окончательно не решен, мы имеем принципиально новый, научно обоснованный метод лечения этой патологии, основанный на ведущей роли при этом центральной нервной системы — метод охранительного торможения. Об актуальности изучения вопросов патологической беременности можно судить хотя бы по тому, что они изучались на 41-й из 75 кафедр акушерства и гинекологии. На кафедрах акушерства и гинекологии Ле-

нинградского санитарно-гигиенического медицинского института (М. А. Петров-Маслаков) и 2-го Московского медицинского института (А. А. Лебедев) изучение вопросов токсикоза беременности и эклампсии было основным в течение ряда лет.

Проведенное глубокое рассмотрение вопроса о предлежании плаценты показало, что главной этиологической причиной этой патологии являются аборт, перенесенные воспалительные заболевания женских половых органов (П. А. Белошапко и др.).

Значительное место в научной деятельности кафедр занимало изучение вопросов профилактики и лечения самопроизвольного выкидыша, а также ведение различных видов внебольничного аборта.

На кафедрах исследовались причины и методы борьбы с недонашиваемостью и мертворождаемостью (В. И. Бодяжина, К. К. Комешко, А. П. Николаев). На 14 кафедрах (из 75) изучение этих вопросов было основным.

Проведено значительное число работ по изучению этиологии, диагностики и методов лечения внематочной беременности (А. Д. Аловский, С. М. Клейн, А. И. Осякина-Рождественская, И. М. Старовойтов и многие др.).

Большое место в научных исследованиях кафедр занимал вопрос беременности и экстрагенитальных заболеваний. Из экстрагенитальных заболеваний необходимо прежде всего указать на малярию, которая поражала значительные слои населения, особенно в республиках Средней Азии, и давала осложнения в течение беременности, часто приводила к недонашиванию и мертворождаемости. Проведенными исследованиями установлена необходимость лечения малярии и при беременности (Г. Я. Арешев, В. Г. Бутомо и др.). Также изучалось течение беременности и родов при сердечно-сосудистых заболеваниях (К. М. Баженова), аппендиците, туберкулезе, бруцеллезе, диабете, колите и др.

Огромное значение имело изучение вопроса обезболивания в родах. Величие и гуманность идеи состоит в том, что впервые в нашей стране началось изучение и внедрение в практику не просто обезболивания, а методов массового обезболивания такого физиологического акта, каким являются роды. Инициатором исследования этого вопроса был проф. А. Ю. Лурье, за что он был награжден орденом Ленина, а позже удостоен Сталинской премии. О важности этих вопросов можно судить хотя бы по тому, что из 75 кафедр акушерства и гинекологии они изучались на 35. Изучение вопросов обезболивания и

ускорения родов шло по пути изыскания таких медикаментозных средств, которые при своей высокой эффективности не ослабляли бы родовую деятельность и не влияли бы отрицательным образом на мать и на плод (П. А. Белошапко, А. П. Николаев, Ф. А. Сыроватко, А. М. Фой и многие др.).

На основе учения И. П. Павлова о природе боли, в том числе и родовой боли, советскими учеными (И. З. Вельвовский, А. П. Николаев и др.) впервые был предложен и научно обоснован метод психопрофилактической подготовки беременных к родам. В настоящее время этот метод нашел широкое распространение не только в нашей стране, но и признан далеко за ее пределами. Ввиду того, что метод психопрофилактической подготовки беременных не всегда дает достаточное болеутоление, рекомендуется комбинировать его с медикаментозным обезболиванием. Наряду с обезболиванием родов следует также прибегать к их стимуляции. Из медикаментозных средств, предложенных для стимуляции родовой деятельности, исследованы антипирин, дибазол, прозерин, пахикарпин, фенамин и др. С этой же целью предложено применять питунтрин, глюкозу и переливание крови (А. И. Петченко), глюкозу и хлористый кальций (В. Н. Хмелевский) и др.

Значительное место в научной деятельности кафедр занимало рассмотрение вопросов ведения нормальных и патологических родов.

Предложен ряд методов ведения родов при тазовых предлежаниях. Работами ряда авторов (Б. А. Архангельский, Н. А. Цовьянов, И. И. Яковлев и др.) установлено, что профилактический наружный поворот на головку позволяет изменить тазовое предлежание на головное, что значительно снижает число осложнений в родах как со стороны матери, так и плода. Также изучался метод ведения родов с защитой и без защиты промежности, у пожилых — первородящих и многие другие.

В Средней Азии изучалась целесообразность ведения родов в сидячем и других положениях, ранее применявшихся в народной медицине этих республик.

В развитии патологических родов значительная роль принадлежит аномалии родовой сил. Исследование этого вопроса с учетом состояния возбудимости матки и ее тонуса проводилось проф. И. И. Яковлевым и его сотрудниками.

Значительное место в научной деятельности кафедр занимало рассмотрение вопросов ведения родов при различных степенях сужения таза (Д. Д. Попов, А. Ф. Пальмов, С. Г.

Хаскин), при высоко стоящей головке (В. А. Повжитков и др.). Также изучался вопрос ведения родов при поперечном положении плода и многие другие.

На кафедрах изучались различные вопросы оперативного акушерства и вопросы ведения послеродового и послеродового периодов. При задержке в полости матки частей плаценты ряд авторов считает целесообразным не ручное, а инструментальное обследование полости матки в первые часы после родов (М. Л. Выдрин, К. М. Фигурнов, Г. И. Довженко и др.). Как профилактику рака шейки матки некоторые авторы (А. И. Серебров, И. Ф. Жорданна) рекомендуют осмотр шейки матки после родов, а при наличии разрывов — восстановление ее целостности.

Изучение роли лечебной физкультуры при беременности и в послеродовом периоде (М. В. Елкин, Л. Н. Старцева, С. А. Ягунов) показало, что при активном поведении женщины быстрее и с меньшим числом осложнений протекают роды, отмечена в послеродовом периоде более быстрая инволюция матки и мышц брюшного пресса, восстановление физиологических функций.

Правильное ведение родов и послеродового периода позволило вести борьбу с грозным осложнением родов — послеродовой инфекцией. Изучение вопросов этиологии, клиники и лечения послеродовых заболеваний в качестве основных проводилось на 12 кафедрах (из 75). В изучении послеродовых заболеваний большую роль сыграли труды проф. Л. И. Бубличенко. Его работа «Послеродовая инфекция» удостоена Сталинской премии. В настоящее время его ученик проф. С. Г. Хаскин ведет изучение новых форм послеродовой инфекции.

Большое значение имели работы по изучению влияния на женский организм условий войны, тяжелого физического труда и недостаточного питания, а также влияние всех этих факторов на течение беременности, на роды и послеродовый период. Во время первой мировой войны 1914 г. появился ряд работ по этому вопросу. Но более глубокому изучению подвергся этот вопрос во время Великой Отечественной войны. В особо тяжелых условиях во время войны были ученые Ленинграда — проф. И. И. Богоров, М. А. Петров-Маслаков, К. Н. Рабинович, К. К. Скробанский, Г. М. Шполянский и др. Они в течение всего периода героической обороны города не только оказывали помощь раненым и больным, но и внесли значительный вклад в дело изучения влияния условий войны, авитаминоза и дистрофии на женский организм.

На кафедрах изучались и вопросы оживления новорожденных (Л. С. Персанинов и др.), лактации, лечения трещин сосков и многие другие.

Изучение различных вопросов гинекологии также шло по пути их профилактики. Большое число работ посвящено изучению анатомии и физиологии женской половой сферы.

Значительное место занимали исследования вопросов профилактики, этиологии, диагностики и лечения новообразований женской половой сферы — они изучались на 38 кафедрах из 75.

Рак матки и яичников по частоте занимает 3-е место среди раковых заболеваний. Ввиду того, что в течение длительного периода рак гениталий протекает бессимптомно — наиболее эффективной мерой борьбы с ним является профилактика. На кафедрах разрабатывались вопросы профилактики рака путем массовых профилактических осмотров всего женского населения, бережного ведения родов, лечения «эрозий» шейки матки и других предраковых состояний (О. Е. Нудольская, А. И. Серебров и др.). Все это привело к тому, что начали выявляться не только ранние формы рака, но и предраковые состояния, при лечении которых предотвращалось развитие опухоли.

На кафедрах подвергались исследованию вопросы диагностики и лечения воспалительных заболеваний женской половой сферы (М. М. Миронов, В. А. Полубинский), женской гонорей (Е. И. Кватер, А. И. Петченко, И. И. Фейгель и др.), трихомониаза (Б. С. Пойзнер и др.). В последние годы появилась новая отрасль гинекологии — детская гинекология (И. И. Богоров, А. Ю. Лурье, А. И. Петченко).

Также проводилось изучение методов диагностики и лечения бесплодного брака (Е. П. Майзель, А. Э. Мандельштам). Борьба с бесплодным браком проводится не только в специальных кабинетах, но и в клиниках и санаториях.

В СССР создана система санаторно-курортного лечения. Этот вид лечения прочно вошел в практику советского здравоохранения. Основным курортным фактором при гинекологических заболеваниях является грязелечение, также использовались и другие виды физиотерапии (М. К. Бутовский, А. Б. Гиллерсон, А. П. Жданов, А. Ягунов и др.).

Значительное место в научной деятельности кафедр занимало исследование вопросов оперативной гинекологии. Изучались методы предоперационной подготовки с учетом психики больных, методы местного обезболивания операций

(П. В. Маненков, Л. С. Персанинов, Б. С. Пойзнер, В. А. Покровский и многие др.), вопросы переливания крови (М. С. Малиновский, Л. С. Персанинов и др.).

Изучались наиболее рациональные операции при опущении и выпадении женских половых органов, при недержании мочи, при атрезии влагалища и многие другие (М. В. Елкин, Р. В. Кипарский, Л. Л. Окничиц, К. М. Фигурнов, К. Н. Рабинович, и многие др.).

На кафедрах выполнены учебные руководства по акушерству, гинекологии, оперативному акушерству и гинекологии, акушерский семинарий (П. А. Белошапко, И. Л. Брауде, М. Л. Выдрин, Г. Г. Гентер, В. С. Груздев, К. Н. Жмакин, И. Ф. Жорданна, А. Э. Мандельштам, М. С. Малиновский, Л. С. Персанинов, А. И. Петченко, К. К. Скробанский, С. Г. Хаскин, И. И. Яковлев и многие другие), которые используются в качестве учебного пособия и в настоящее время.

Проведенный обзор научной деятельности кафедр акушерства и гинекологии медицинских высших учебных заведений Советского Союза показал, что на кафедрах изучались наиболее актуальные вопросы акушерства и гинекологии. Но наряду с положительными сторонами развития научной деятельности кафедр имел место и ряд отрицательных сторон, которые не могли не сказаться на результатах их работы.

Кафедры акушерства и гинекологии ряда институтов не располагали необходимыми лечебно-диагностическими кабинетами, лабораториями, аппаратами и приборами, виварием. В ряде случаев штаты лаборантов были недостаточными, что приводило к тому, что научные сотрудники должны были тратить ценное время для выполнения технической работы.

Часто та или иная научная тема не проводилась не потому, что была не актуальна, а потому, что не было достаточных условий для ее выполнения. Отсутствие специальных лабораторий не позволяло в ряде случаев выполнять серьезные научные исследования.

Научная деятельность одноименных кафедр не координировалась. Это вело к тому, что для выполнения одной и той же темы дублировалось освоение сложной методики и т. д. В последние годы в системе АМН СССР создана проблемная комиссия, в задачу которой входит координация научной деятельности акушерско-гинекологических учреждений страны.

На кафедрах, где руководство не менялось и преемником руководителя кафедры были воспитанники этой же кафедры, научная тематика была стабильной и разработана одной и

той же проблемы проводилась в течение ряда лет. Обычно полученные при этом результаты являлись ценным вкладом в науку и практику. На кафедрах же, где имела место частая смена руководителей, наблюдалась и частая смена научного направления.

На многих кафедрах не ведется учета выполненных работ. Ряд кафедр не имеет музея, не занимается вопросами собирания и хранения материалов по истории кафедры. Несомненно, что история и традиции кафедры должны оказывать влияние на формирование обучающихся студентов и врачей, а также на сотрудников.

Необходимо расширить сеть печатных органов, сделав более доступным опубликование работ. Публикация научных работ в виде тезисов докладов нецелесообразна, так как не дает полного представления о работе. Наряду с расширением сети печатных органов, следовало бы организовать библиотеки при кафедрах для хранения рукописных работ, а при библиотеке института и центральной медицинской библиотеке организовать отдел рукописных работ. При печатании ежегодных каталогов следует включать также данные и о рукописных работах, имеющихся в фондах центральной медицинской библиотеки.

На всех кафедрах учебный процесс был организован в соответствии с планами и указаниями Министерства высшего образования. Серьезное значение придавалось практическому обучению будущих врачей основам акушерства и гинекологии. Однако обращает на себя внимание отсутствие обмена опытом в преподавательской деятельности между одноименными кафедрами. Многие кафедры располагают уникальными учебными пособиями, которые могли бы быть размножены и использованы для преподавания и на других кафедрах. Следует в педагогических целях шире использовать специальные кинофильмы.

В советский период кафедры акушерства и гинекологии занимались не только научной и педагогической деятельностью, но фактически превратились в центры по организации акушерской и гинекологической помощи городу, области, республике, соответственно своему географическому расположению. Нередко руководитель кафедры выполнял обязанности главного акушера-гинеколога республики или области.

Сотрудники кафедры систематически выезжали в лечебные учреждения для консультативной работы и внедрения оперативных навыков.

Коллектив сотрудников кафедр принимал участие в работе различных комиссий при городских и областных отделах здравоохранения.

Необходимо отметить деятельность сотрудников кафедр по организации конференций и съездов акушеров-гинекологов.

На кафедрах систематически проводилось усовершенствование врачей лечебных учреждений на рабочих местах и краткосрочных курсах.

Следует отметить значительную роль акушерско-гинекологических обществ, работой которых руководили заведующие кафедрой. На заседаниях общества с докладами выступали и практические врачи.

Такая тесная связь в деятельности кафедр с органами здравоохранения и практическими врачами приносила пользу как врачам лечебных учреждений, так и сотрудникам кафедр. В тех областях, где сотрудники кафедры приложили достаточно усилий в организации помощи населению, по соответствующей подготовке врачей лечебных учреждений, там значительно уменьшилась женская и детская заболеваемость, смертность и травматизм. Такая органическая связь научных и практических учреждений является основой советского здравоохранения и обеспечит дальнейшее улучшение как развития науки, так и оказания лечебно-профилактической помощи населению.

На кафедрах акушерства и гинекологии готовились квалифицированные акушеры-гинекологи — ассистенты, доценты, профессора. Многие кафедры (Москва, Ленинград, Казань, Одесса и др.) стали школой по подготовке профессорских кадров.

Перевернута страница истории развития отечественных кафедр акушерства и гинекологии, путей развития их научной деятельности за советский период. Решения XXI съезда КПСС и принятые им контрольные цифры 7-летнего плана развития народного хозяйства Советского Союза поставили большие задачи и перед медицинской наукой. Советские акушеры-гинекологи с честью должны выполнить поставленные Партией и Правительством задачи, обеспечив советской женщине, женщине-матери светлое, счастливое будущее.

В ы в о д ы

1. Организация сети высших медицинских учебных заведений Советского Союза была подчинена одной цели: приблизить квалифицированную медицинскую помощь к больным.

Этим и была обусловлена организация медицинских институтов, прежде всего, в отдаленных от центра районах — в республиках Средней Азии, в Сибири и на Дальнем Востоке. Значительно способствовало развитию медицинских институтов и кафедр их выделение из состава университетов и реорганизация в самостоятельные медицинские институты.

Характерной особенностью развития кафедр акушерства и гинекологии была их тесная связь с органами здравоохранения и практическими врачами. Благодаря этому они превратились в центры по организации акушерской и гинекологической помощи.

2. На кафедрах акушерства и гинекологии медицинских высших учебных заведений Советского Союза изучались наиболее актуальные теоретические и практические вопросы. Основное направление акушерства, как и всей советской медицинской науки — было профилактическое. При этом впервые начинается изучение периода беременности, принимается комплекс мероприятий для предупреждения патологии периода беременности (токсикозов, эклампсии, выкидыша). Также проводится комплекс профилактических мероприятий по борьбе с мертворождаемостью, травматизмом и смертностью матери и плода в родах, предупреждения осложнений в послеродовом периоде и главным образом борьба с послеродовыми кровотечениями и послеродовой инфекцией.

Регуляция родовой деятельности шла по пути изучения методов управления родами на основе изучения физиологии родового процесса.

Огромное значение имел вопрос обезболивания и ускорения родов, в том числе внедрение в практику массовых методов обезболивания.

Профилактическое направление целиком и полностью было свойственно и развитию гинекологии. Борьба со злокачественными новообразованиями женской половой сферы шла по пути массовых профилактических осмотров широких слоев женского населения с выявлением и привлечением к лечению не только больных раком, но и предраковыми состояниями.

Научными исследованиями доказан безусловный вред, который наносится организму абортами. В настоящее время борьба с абортами ведется путем широкой санитарно-просветительной работы, пропагандирующей вред аборта, и изучением новых эффективных средств, предупреждающих наступление беременности (контрацепция).

Велась борьба с воспалительными заболеваниями женской половой сферы, гонореей, бесплодием, создана новая отрасль науки — детская гинекология. Большое место в комплексе лечебно-профилактических мероприятий занимает санаторно-курортное лечение гинекологических больных.

В оперативной гинекологии основным направлением было изучение различных оперативных методов, сохраняющих орган. Изучались наиболее целесообразные методы обезболивания операций, вопросы переливания крови и мн. др.

3. Изучение вопросов истории развития акушерско-гинекологических кафедр показало, что на ряде кафедр нет плановости в выполнении научных проблем и не всегда ведется учет проделанным работам.

Научная деятельность более эффективна и плодотворна там, где руководители кафедр не меняются и преемниками их являются воспитанники этой же кафедры.

4. Изучение вопроса истории акушерско-гинекологических кафедр показало, что расширение возможности публикации научных работ, а также периодическое составление библиографических справочников является насущной необходимостью. Также целесообразно создание рукописных отделов как при библиотеках кафедр и институтов, так и при центральной медицинской библиотеке.

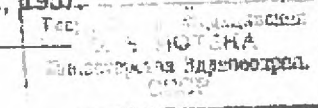
Список научных работ по материалам диссертации

Очерк о кафедре акушерства и гинекологии лечебного факультета Тбилисского Гос. медицинского института. «Советская медицина», Тбилиси, 1959, 2, стр. 54—55.

История кафедры акушерства и гинекологии Куйбышевского государственного медицинского института. Труды Куйбышев. мед. ин-та, т. 14, 1960, стр. 3—13.

Беременность и роды при сердечно-сосудистых заболеваниях. (На основании научной деятельности отечественных кафедр акушерства и гинекологии). «Фельдшер и акушерка», 1958, 8, стр. 7—11.

Пути развития отечественных кафедр акушерства и гинекологии медицинских институтов Советского Союза (за советский период). Диссертация, Л., 1957.



Г—947553. Тип. ВМЦЛА. Зак. №209