

Развитие на акушерското образование в Русия

Йоана Луканова

Development of midwifery education in Russia:.. The report examined the first steps of obstetrics, early scientific obstetrics in Russia and the difficulty of crossing the doctors and midwives.

Key words: *development, obstetrics, midwives, education, hospital, gynecology, training, practice*

ВЪВЕДЕНИЕ

Всички живи същества се появяват на този свят по един и същ начин – чрез уникалния процес „раждане“. Това е най-вълнуващия и вдъхновяващ момент в живота на всяка жена по света. Не по-малко вълшебен и незабравим е и за всички останали членове на семейството.

В далечното минало жените са раждали в примитивни условия, често в колиби, юрти, землянки или дори и на път във временни убежища. Раждането е било тайнство - никой не е трябвало да знае за часа на раждането, защото родилката да не се мъчи дълго или да не бъде урочасано бебето. Вярвали са, че колкото повече хора знаят, че раждането е започнало, толкова по-трудно и болезнено ще бъде то. Също така не са купували дрехи за бебето преди раждането, защото смятали, че чрез дрехите може да се навреди на бебето. Често майката на родилката е подготвяла пелените на бебето, но тайно, далеч от злите очи.

Традиционно на родилката са помагали само жени. От най-древни времена в Египет, Китай, Израел, Древна Гърция, Древен Рим акушерската помощ е била изцяло в ръцете на жените /бабите/. Към помощта на лекари-мъже са прибегвали само в изключително тежки случаи.

Различните народи към „бабите“ са се отнасяли с уважение, като към носител на свещени знания, като към хора, които помагат на божествения акт на раждането.

ИЗЛОЖЕНИЕ

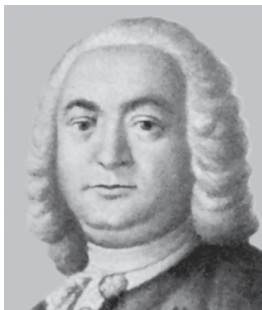
Динамиката в развитието на здравните институции, както и обучението на студентите-акушерки са претърпели съществени промени в годините, довели до ръст в професионалните компетентности на съвременната акушерка. Точно тези промени ни карат да погледнем с още по-голям интерес на развитието на акушерството и акушерската професия [2].

В Русия царските и боярските жени в повечето случаи са раждали с помощта на „баби-акушерки“, медицинските знания на които не били на много високо ниво. „Бабата-акушерка“ в повечето случаи оказва помощ само при трудните раждания, а при леките случаи тя идва след раждането, за да повие новороденото [5]. Характерно за руските жени е било раждането в гореща баня. Те са вярвали, че потенето облекчава и ускорява раждането. Жените са раждали клекнали или на колене, а понякога увисвайки на някаква опора. Преди това са обикаляли около предмети, престъпвали са прага през метла или са топили банята, като тази физическа активност е помагала жената да роди по-бързо [8, 10].

Начало на научното акушерство в Русия се поставя XVII – XVIII век и е свързано с общите успехи по анатомия, ембриология, физиология и клинична медицина, когато се появяват и първите болници за оказване на родилна помощ. Същите се превръщат в база за подготовка и усъвършенстване на лекари в областта на акушерството и „образованите баби“ [8].

Възникването на акушерското образование в Русия е свързано с името на П. З. Кондоиди (1710-1760 г.). В 50-те години на XVIII век той е бил назначен на длъжност старши лекар в медицинската канцелария. През 1757 г. в Москва и в Петербург са били създадени акушерски училища [3]. Първоначално преподавателите са

чужденци и обучението е само теоретично. След откриването на родилните домове в Москва 1764 г. и Петербург 1771 г. започва да се провежда практическо обучение. В началото то не е било много ефективно [7].



Фиг. 1 Павел Захарович Кондоиди (1710-1760 г.)

П. З. Кондоиди дава подробна и точна инструкция за теоретичното и практическо преподаване, установява сроковете на обучение и провеждането на изпитите. Преподавателският персонал на всяко училище е трябвало да се състои от „Професор по акушерство“ и негов помощник „Акушер“ [4].

Преподаването на Анатомия на женските полови органи е трябвало да се провежда върху трупове. На лекциите са привличали и практикуващи вече „баби-акушерки“, защото целта на училищата е не само подготовка на нови акушерки, но и усъвършенстване знанията на по-старите. Освен тези теоретически занятия е трябвало да се провеждат и практически занятия до леглото на раждащата пациентка. След първите 3 години се включва самостоятелна практика, протичаща под наблюдението на опитни „баби-акушерки“ [6].

През 1784 г. към болницата в Петербург е открито училище, което през 1789 г. е преместено в Москва. През 1797 г. е открита трета родилна болница - в Петербург, с акушерски институт към нея. По това време се появяват и първите руски образовани лекари-акушери и учебници по акушерство. Като първи такъв се смята учебникът на Нестор Максимович Амбодика-Максимовича: „Искусство повивания, или наука о бабичьем деле“. Огромна негова заслуга се явява издаването на ръководство по акушерство. Това е най-добрият научен труд през XVIII век в тази област. За целия му принос в развитието на руското акушерство, получава званието „Отца русского акушерства“ [1]. През 1801 г. се открива акушерски институт към Московския университет, който впоследствие прераства в акушерска клиника. Руските акушери успяват да избегнат крайностите на отделни европейски акушерски школи и да изработят самостоятелно направление, разчитащо на максимално използване на физическите усилия на самата жена по време на раждането и разумно ограничаване на оперативните вмешательства [7].

Голям принос в развитието на оперативните гинекология и акушерство има и ученикът на А. А. Китер – Антон Яковлевич Крассовский (1821-1898 г.). Той първи в Русия прави успешна операция на яйчниците и отстраняване на матката. Използвайки базата на Петербургската медицинска хирургическа академия, Крассовский пръв в Русия организира обширна клинична подготовка на акушерите-гинеколози, въвежда система на следдипломно усъвършенстване в тази област. Неговия „курс по практическо акушерство“ дълго време служи за основно ръководство за руските акушер-гинеколози [8].

Голямо влияние върху развитието на акушерството не само в Москва, но и в Русия въобще, оказва проф. А. М. Макеев, директор на Московската акушерска

клиника през 1874 г. В основата на цялата клинична и педагогическа работа той поставя учението за антисептика. С това се слага началото на антисептичния период в акушерството [10].

В края на XIX век (1875 г.) в Московския университет започва работа големият руски гинеколог Владимир Фьодорович Снегирев (1847-1916 г.). По негова инициатива Гинекологията за първи път става самостоятелна дисциплина. Също по негова инициатива е открита Първата гинекологична болница (1889 г.) и Гинекологичен институт за усъвършенстване на лекари (1896 г.), чийто ръководител Снегирев остава до края на живота си [7].

За Снегирев и неговата школа е характерно цялостното изучаване на организма на жената и връзката ѝ с обкръжаващата я среда, а не само отделни полови заболявания. Преодолявайки консервативните настроения на своето време, Снегирев е един от първите, който отваря вратите на клиниките си за жените-доктори.



Фиг. 2 Владимир Фьодорович Снегирев (1847-1916 г.)

През 1901 г. директор на гинекологичната клиника става ученикът на В. Ф. Снегирев – проф. А. П. Губарев. Общоизвестни са неговите оригинални методи на различни операции. Той се ползва със заслужена слава като педагог и лектор [7].

От 1913 г. завеждащ катедрата по Акушерство е Н. И. Побединский. Негова е заслугата за по-нататъшното развитие на антисептиката и въвеждането на асептиката в акушерството [6].

В големите градове са създадени специализирани родилни домове със съответните кадрови специалисти за оказване на помощ на пациенти със сепсис, бременни със сърдечни заболявания, туберкулоза, диабет. [9].

По време на Съветската власт професорът от Централен научен изследователски институт за акушерство и гинекология в Ленинград, Строганов, разработва класически метод за консервативно лечение на еклампсия (1917 г.). Със своите трудове той помага за значително понижаване на смъртността при бременни с еклампсия. Този метод намира голямо приложение не само в СССР, но и в Европа и Америка [7].

Съветското правителство отделя голямо внимание на въпросите, свързани с майчинството. По време на Великата отечествена война (08. VIII. 1944 г.) е издаден Указ на Президиума на Върховния съвет на СССР за увеличаване на държавната помощ за бременни жени, многодетни и самотни майки. От 01.VI. 1956 г. отпуската за бременност от 12 седмици е увеличена на 16 (8 седмици преди и 8 седмици след раждане) [2].

Голямо значение за по-нататъшни достижения на акушеро-гинекологичната наука и неонатологията, а също и бързото внедряване на достиженията на науката в практиката има създадения в Москва през 1979 г. Всесъюзен научно-изследователски център по охрана здравето на майката и детето към Министерство на здравеопазването. Основни задачи на центъра са решаването и планирането на научните изследвания в областта на Акушерството и Гинекологията, Перинаталната медицина, внедряване на научните достижения в практиката и повишаване квалификацията на лекарите [2].

За възхода на акушерството и гинекологията по това време важен показател е броят на катедрите по Акушерство и Гинекология, който през 1984 г. е повече от 160 [2].

Руските лекари успяват да създадат оригинална система за медицинско обслужване на населението, чиито основни принципи са: безплатна медицинска помощ, общодостъпност до всички лечебни и профилактични заведения, независимо от възраст, професия и местожителство; осигуряване на квалифицирана акушерска помощ чрез разкриване на родилни домове и женски консултации във всички населени райони [2].

Руската медицина определя в значителна степен характера и развитието на българското здравеопазване след Освобождението. Руските медицински сестри и акушерки допринасят за възникването и развитието на сестринското и акушерското обучение и на сестринството в България в началото на XX век [1].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Руските професори емигранти пренасят и насаждат у нас добрите традиции на медицинските факултети в Русия и отдават всичките си сили и знания за укрепването на медицинските ни специалности. Акушерките, създали свои школи, придобиват огромни успехи, с което засилват желанието на българските акушерки да повишават своите професионални знания и умения. Акушерството е не само практическа дейност, извършване на манипулации или изпълнение на предписанията на лекаря, а една хуманна професия, изискваща специфични личностни и професионални качества, нагласа и мотивация, емоционална съдържаност, тактичност, деликатност, емпатия и съчувствие към пациента.

Приносът на акушерката към оцеляването, здравето и общото благосъстояние на жените в детеродна възраст и новородените, е огромен. Акушерката е жизнено-важен отговор на предизвикателствата, свързани с осигуряване на високо качествена грижа за родилки и новородени бебета във всички страни. Това налага непрекъснато обучение на акушерките и повишаване на професионалната им компетентност, за да са в състояние да откликнат на нарастващите изисквания на жените, нуждаещи се от акушерски грижи.

ЛИТЕРАТУРА

- [1]. Апостолов, М., История на медицината и социалното дело, 1994 г., София, с/о Jusautor, стр. 3-166.
- [2]. Заблудовский, П. Е., Возникновение медицины в человеческом обществе, 1955 г., 11-14 стр.
- [3]. Медгиз, М., Многоотомное руководство по акушерству и гинекологии, Издательство: М.: Медгиз, 1961 г., стр. 11-112.
- [4]. Сердюков, М. Г. , В.Ф.Снегирев, Жизнь и научная Деятельность, Издательство: М.: Академия медицинских наук СССР, 1950 г., 246-255 стр.
- [5]. Сорокина, Т. С., История медицины, Издательство РУДН, 1992 г., 85-110 стр.
- [6]. <http://www.istorya.ru/referat/25206/1.php>.
- [7]. <http://works.tarefer.ru/51/101318/index/html>.

[8]. <http://tayni.info/27649>.

[9]. <http://rojana.ru/rody-v-narodnoj-tradicii.html>.

[10]. <http://russian-traditions.ru/rozhdenie/magicheskie-dejstviya-pri-rodax/>.

За контакти:

Ас. Йоана Луканова, Факултет Обществено здраве и здравни грижи, Катедра „Здравни грижи“, Русенски университет “Ангел Кънчев”, тел.: 0885 047 644, e-mail: ylukanova@uni-ruse.bg

Докладът е рецензиран.

Наличие на бактерии в еякулата при пациенти, подложени на вътрематочна инсеминация. Най-често намирани видове и тяхното значение

Александър Кунев, Ралица Петкова

The presence of bacteria in human semen from patients undergo IUI. The most common species and their significance for IUI : The paper shows the importance of bacteria species for the normal function of the reproductive system. The presence of specific bacteria can impair the reproductive function of the man. Sperm bacterial contamination is quite frequent and could contribute to the deterioration of the sperm quality of infertile men. Timely treatment and/or specific antibiotics combination could completely eliminate bacteria from semen samples during sperm processing in this population and increase the pregnancy rate after IUI.

Key words: IUI, bacteria, infertility, sperm quality

ВЪВЕДЕНИЕ

Интраутеринна инсеминация е процедура, при която спермата чрез специални техники за обогатяване на сперматозоидите на мъжа се подготвя, концентрира и инжектира директно в матката на жената. При обикновен сексуален контакт само част от сперматозоидите успяват да достигнат до фалопиевите тръби на жената, където се осъществява оплождането. Чрез вътрематочната инсеминация се увеличава многократно техният брой. IUI често се използва за лечение на инфертилитет при двойки с различни фактори, включително цервикален фактор, нарушена или липсваща овулация, ендометриоза, имунологичен стерилитет, мъжки фактор, неизяснен стерилитет, различни еякулаторни и коитални проблеми. IUI се счита за междинен етап преди прилагането на по-сложни асистиран репродуктивни технологии (1). Качеството на първоначалната проба сперма, както и на сперматозоидите, добити след обработка, е значим предиктор за бъдещи бременности след процедура IUI. Качеството не следва да се отнася само до показателите на спермата, но и до стерилността на пробата. Редица проучвания показват, че при 50% от мъжете с репродуктивен проблем, от еякулата се изолира бактериална флора. Бактериоспермията може да компроментира изхода от процедура IUI, чрез замърсяване на пробата. Във всички случаи наличието на бактерии в еякулата не трябва да се пренебрегва.

ИЗЛОЖЕНИЕ

Присъствието на бактериална флора (аеробна и анаеробна) в семенните проби на фертилни и инфертилни мъже е документирано от редица автори. Около 45-100% от пробите на инфертилните мъже са позитивни на неспецифични бактерии (2,3), а около 30% на специфични (4). Инфекциите на мъжкия генитален тракт представляват до 15% от причините за мъжки стерилитет. Взаимовръзката между бактериоспермията и инфертилитета все още е неясна. Някои проучвания не намират връзка между наличието на бактерии, качеството на еякулата (5) и оплодителната способност на сперматозоидите (3). Други показват, че присъствието дори на малко количество бактерии в семенната течност, без клинична симптоматика, влияе негативно върху качеството на сперматозоидите (6). Наличието на бактерии в спермата може да се разглежда като ранно предупреждение за промяна в репродуктивния потенциал на мъжете (7). Бактериите, контаминиращи семенната проба, обикновено са от уриналния тракт на пациентите или се пренасят между партньорите, при сексуален контакт. Вредното въздействие на микроорганизмите върху сперматозоидите зависи от вида им (8).

В настоящото проучване участват 83 двойки, на които е извършена вътрематочна инсеминация. При 18% от тях са изолирани патогенни

микроорганизми, а при 63% се наблюдават неспецифични бактерии. Вида на бактерията, броят и процентното разпределение на пробите е както следва (таблица 1)

Микроорганизъм	Брой пациенти	Разпределение в %
<i>Enterococcus fecalis</i>	7	43,7
<i>E. coli</i>	4	25
<i>Streptococcus agalaciae</i>	3	18,7
<i>Citrobacter Diversus</i>	1	6,3
Други Грам + коки	1	6,3

Основният причинител на бактериални инфекции в случаят е *Enterococcus fecalis*. Това са повсеместно разпространени грам положителни коки, явяващи се част от нормалната микрофлора на човек. Ентерококите обикновено живеят в дебелото черво и се характеризират с ниска патогенност. Възбудители са на инфекции на пикочните пътища и инфекции на органите в малкия таз. *Enterococcus fecalis* влияе пряко върху концентрацията и морфологията на сперматозоидите (9)

Другият често срещан патогенен микроорганизъм е *E.coli*. Тя също е нормален обитател на дебелото черво на топлокръвни животни, включително и човек. *E. coli* става причина за възникване на инфекции на пикочните пътища, а при мъжете е почти сигурен спътник при възпаление на простата. Негативното влияние на *E.Coli* върху сперматозоидите се състои в нарушаване на мотилитета и функцията на акрозомата (10)

Streptococcus agalaciae е грам положителен коки от група В стрептококи или така наречените GBS. Подобно на другите изброени бактерии, влиянието на *Streptococcus agalaciae* е негативно и се изразява в намаляване качеството на сперматозоидите, чрез нарушаване интегритета на мембраната (10).

Премахването на патогенните микроорганизми от еякулата на мъжете повишава успеваемостта на процедурата IUI до 5 пъти. Резистентността към антибиотици на най-често срещаните бактерии прави лечението им упорито и трудно. Адекватното лечение на бактериалните инфекции е изключително важна стъпка преди IUI. В представеното по-горе проучване 36% от пациентите се повлияха от назначената терапия, което доведе до положителни резултати на процедурите (7% обща успеваемост). При останалите пациенти, както и при тези с неспецифични бактерии, бяха използвани обогатени среди за обработка на сперматозоиди. Освен стандартните среди съдържащи гентамицин, една част от пробите бяха обработени с 100 IU penicillin and 50 mcg streptomycin (11). По този начин над 97% от бактериите бяха изолирани без да се наруши мотилитета на сперматозоидите.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наличието на микроорганизми в еякулата е свързано с нарушаване репродуктивните функции на мъжа. Навременното и адекватно лечение дава по-добри шансове за постигане на бременност. Чрез методите за обработка на сперматозоиди с обогатени на антибиотици среди може да се елиминират напълно бактериите от пробите за IUI.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] Hakan E.Duran, Mahmood Morshedi, Thinus Kruger and Sergio Oehninger; Intrauterine insemination: a systematic review on determinants of success. Hum. reprod. 2002; 8:373-384
- [2] Liversedge NH, Jenkins JM, Keay SD, McLaughlin EA, Al-Sufyan H, Maile LA, et al. Antibiotic treatment based on seminal cultures from asymptomatic male partners in in-vitro fertilization is unnecessary and may be detrimental. Hum Reprod. 1996;11:1227-31.
- [3] Mogra N, Dhruva A, Kothari LK. Non-specific seminal tract infection and male infertility: A bacteriological study. J Postgrad Med. 1981;27:99-104
- [4] Gregoriou O, Botsis D, Papadias K, Kassanos D, Liapis A, Zourlas PA. Culture of seminal fluid in infertile men and relationship to semen evaluation. Int J Gynaecol Obstet. 1989;28:149-53.
- [5] Gdoura R, Kchaou W, Ammar-Keskes L, Chakroun N, Sellemi A, Znazen A, et al. Assessment of *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*, *Ureaplasma parvum*, *Mycoplasma hominis*, and *Mycoplasma genitalium* in semen and first void urine specimens of asymptomatic male partners of infertile couples. J Androl. 2008;29:198-206.
- [6] Moretti E, Capitani S, Figura N, Pammolli A, Federico MG, Giannerini V, et al. The presence of bacteria species in semen and sperm quality. J Assist Reprod Genet. 2009;26:47-56
- [7] Fraczek M, Szumala-Kakol A, Jedrzejczak P, Kamieniczna M, Kurpisz M. Bacteria trigger oxygen radical release and sperm lipid peroxidation in *in vitro* model of semen inflammation. Fertil Steril. 2007;88:1076-85.
- [8] Skau PA, Folstad I. Do bacterial infections cause reduced ejaculate quality. A meta-analysis of antibiotic treatment of male infertility? Behav Ecol. 2003;14:40-7.
- [9] Qiang H., Jiang MS., Lin JY., Influence of enterococci on human sperm membrane in vitro. Asian J Androl 2007; 9:77-81
- [10] Dimer T., Huwe P., Michelmann HW. Escherichia coli-induced alterations of human spermatozoa. An electron microscopy analysis. Int J Androl 2000; 23:178-86.
- [11] Magli MC, Gianaroli L, Fiorentino A, Ferraretti AP, Fortini D, Panzella S. Improved cleavage rate of human embryos cultured in antibiotic-free medium. Hum Reprod. 1996;11:1520-4

За контакти:

Д-р Александър Кунев, Медицински център „Репродуктивно здраве Д-р Щерев Русе“ ООД, тел.: 082 511 869, e-mail: alexdrag@abv.bg

Ралица Петкова, биолог, Медицински център „Репродуктивно здраве Д-р Щерев Русе“ ООД, тел.: 082 511 869, e-mail: petkovaralica@abv.bg

Докладът е рецензиран.



РУСЕНСКИ УНИВЕРСИТЕТ „АНГЕЛ КЪНЧЕВ”
UNIVERSITY OF RUSE „ANGEL KANCHEV“

ДИПЛОМА

Програмният комитет на
Научната конференция RU&SU'15
награждава с КРИСТАЛЕН ПРИЗ

“THE BEST PAPER”

АЛЕКСАНДЪР КУНЕВ и РАЛИЦА ПЕТКОВА

автори на доклада

“Наличие на бактерии в еякулата при пациенти,
подложени на вътрематочна инсеминация.

Най-често намираните видове и тяхното значение”

DIPLOMA

The Programme Committee of
the Scientific Conference RU&SU'15
awards the Crystal Prize "THE BEST PAPER"

to ALEXANDER KUNEV
and RALITCA PETKOVA

authors of the paper

“Bacterial Presence In the Ejaculate of Patients Undergoing
Intrauterine Insemination.

The Most Often Found Species and Their Impact.”

ПЕКТОР
RECTOR

Чл.-кор. проф. д.т.н. Христо Белоев
Prof. DSc Hristo Beloev

10.10.2015