

УДК 618.1(09)

ЯКОВЛЕВА Э.Б., БАБЕНКО О.М., ЧАЙКА К.В., ПИЛИПЕНКО О.Н., СЕРГИЕНКО М.Ю., ЖЕЛТОНОЖЕНКО Л.В.
Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Донецкий региональный центр охраны материнства и детства

ГИНЕКОЛОГИЯ: ИСТОРИЯ ВОПРОСА (ЛЕКЦИЯ ДЛЯ ВРАЧЕЙ-КУРСАНТОВ АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ)

Резюме. Гинекология (от греч. *gynē* — «женщина», *logos* — «слово, учение») — специальная отрасль медицины, изучающая нормальную деятельность женского организма, заболевания, связанные с его анатомо-физиологическими особенностями, во все периоды жизни женщины, а также профилактику и терапию этих заболеваний.

Целью настоящего исследования было изучение литературных данных по истории развития гинекологии. В исследовании представлены данные о развитии гинекологии. Так, указания на зачатки гинекологии встречаются в памятниках Индии, Древнего Египта, Греции, в лечебниках славянских народов. В индийских книгах Аюрведы («Знание жизни», IX–III вв. до н.э.) упоминается о смещениях матки, кондиломах, аменорее. В египетских папирусах, написанных около 1500 лет назад, имеются указания на способы лечения смещений матки, аменореи, зуда и язв наружных половых органов. В трудах Гиппократ (460–377 гг. до н.э.) одна из глав называется «О женских болезнях». В течение длительного времени гинекология не была самостоятельной наукой, а являлась лишь частью хирургии. Лишь в XIX веке благодаря прогрессу естествознания и медицины, успехам физиологии и патоморфологии гинекология начала выделяться в самостоятельную дисциплину и быстро развиваться. Этому способствовало открытие в 40-х годах XIX века гинекологических клиник в ряде высших медицинских школ как в нашей стране, так и на Западе. До того гинекология являлась придатком к акушерству и преподавалась лишь теоретически.

Ключевые слова: гинекология, детская гинекология, история вопроса.

Гинекология (от греч. *gynē* — «женщина», *logos* — «слово, учение») — специальная отрасль медицины, изучающая нормальную деятельность женского организма, заболевания, связанные с его анатомо-физиологическими особенностями, во все периоды жизни женщины, а также профилактику и терапию этих заболеваний.

Целью настоящего исследования было изучение литературных данных по истории развития гинекологии.

Указания на зачатки гинекологии встречаются в памятниках Индии, Древнего Египта, Греции, в лечебниках славянских народов. Так, в индийских книгах Аюрведы («Знание жизни», IX–III вв. до н.э.) упоминается о смещениях матки, кондиломах, аменорее. В египетских папирусах, написанных около 1500 лет назад, имеются указания на способы лечения смещений матки, аменореи, зуда и язв наружных половых органов. В трудах Гиппократ (460–377 гг. до н.э.) одна из глав называется «О женских болезнях». Гиппократ описывает симптомы и диагностику смещений, воспаления матки и влагалища, он рекомендует и некоторые хирургические вмешательства — удаление опухоли из матки с помощью щипцов, ножа и каленого железа. При выборе методов терапии Гиппократ не только применял местное лечение, но и считал необходимым воздействовать на весь организм. Ибн-Сина (Авиценна, 980–1037) в своем труде «Канон врачебной науки» описал ряд женских болез-

ней и указал средства их лечения. В труде царицы Зои, внучки Владимира Мономаха, вышедшем в XII веке под названием «Мази», имеются две главы (кроме акушерства) — «О благообразии тела» и «О соитии».

Во всех перечисленных документах нашли отражение лишь эмпирические наблюдения врачей, подчас основанные на аналогии с жизнедеятельностью организма животных. Основы для развития научной гинекологии были заложены значительно позже, в XVI веке, когда появились труды выдающихся анатомов Везалия, Бартолина, Купера, Граффа. Эти авторы дали весьма детальное описание половых органов женщины. В XVI веке вышло первое обширное (567 страниц) руководство по женским болезням Меркадо, профессора университета в Толедо (Испания).

Однако первые реальные научные достижения в этой области относятся к XVI и XVII столетиям благодаря исследованиям таких великих анатомов, как Фаллопий, описавшего строение матки и маточных труб, а также к эре микроскопии, когда Ренье де Грааф описал структуру яичек, яичников, а также яичниковых фолликулов, изучив их созревание

© Яковлева Э.Б., Бабенко О.М., Чайка К.В., Пилипенко О.Н., Сергиенко М.Ю., Желтоноженко Л.В., 2013

© «Медико-социальные проблемы семьи», 2013

© Заславский А.Ю., 2013

и функцию. В XIX веке был отмечен быстрый прогресс в области оперативной гинекологии с появлением нового поколения уверенных в себе и порой высокомерных врачей-героев. Им приходилось оперировать очень быстро, ведь до 1850 г. полностью отсутствовали методы обезболивания и была постоянная угроза инфекции — факторы, способные превратить хирургический триумф в трагедию. Именно гинекологам принадлежит слава проведения первой большой операции на брюшной полости: в 1809 г. Эфраим Макдауэлл (г. Дэнвилл, штат Кентукки, США) удалил кисту яичника, весившую 6,8 кг. Впоследствии Макдауэлл выполнил 13 овариотомий только с одним летальным исходом, что по тем временам было по-настоящему удивительно.

Возможно, самым великим из этой плеяды хирургов-пионеров был Джеймс Мэрион Симс, начавший свою карьеру хирурга в штате Южная Каролина, США. В течение более 20 лет он постепенно совершенствовал методику ушивания пузырно-влагалищных свищей — часто встречавшегося в те времена осложнения запущенных родов при клиническом несоответствии таза. Первыми пациентками Симса были три рабыни-негритянки — Люси, Бетси и Анархус. Чтобы вылечить последнюю, Симсу пришлось выполнить 30 операций в течение 5 лет. Расхождение швов удалось предотвратить лишь после того, как он заменил шелковые нити серебряной проволокой, не разрушавшейся при воспалительном процессе. Впоследствии двух других женщин также удалось вылечить. За время своей медицинской деятельности Симс разработал многие из оперативных подходов и инструментов, используемых в современной хирургии (например, позиция Симса и зеркало Симса).

Другим хирургом-гинекологом героического склада был Роберт Лаусон Тейт, ученик Джеймса Янга Симпсона, который в 1876 г. стал заведующим кафедрой гинекологии в Бирмингеме. Тейт был одним из наиболее смелых и талантливых хирургов своего времени и наравне с великим немецким хирургом Бильротом считается основателем абдоминальной хирургии. Он выполнил первую аппендэктомию при остром аппендиците, первую сальпингэктомию при трубной беременности и сыграл ведущую роль в разработке многих общих хирургических операций, таких как холецистэктомия и резекция печени. Но, пожалуй, важнее всего то, что Лаусон Тейт одним из первых провел детальный анализ всех хирургических операций, выполненных в его больнице, получив международное признание благодаря огромному количеству публикаций по всем аспектам хирургии. Тейт был основателем и первым президентом Союза медицинских работников. Большой вред его репутации и благосостоянию принесла стратегия удаления у женщин нормальных яичников для лечения состояния, которое сейчас называют предменструальным синдромом.

К концу XIX века международную известность получила венецианская школа хирургии благодаря разработке метода лечения рака шейки матки. Самым выдающимся представителем этой школы был Эрнст Вертгейм, который в 1900 г. предложил метод радикальной операции при этой патологии. Метод не претерпел изменений и используется до сих пор.

В XX веке произошло окончательное становление гинекологии и превращение ее в многогранную специаль-

ность, которой она остается и по сей день. Вначале появились методы выявления преинвазивной стадии рака шейки матки. В 1941 г. Джордж Папаниколау, греческий патолог, работавший в Нью-Йорке, впервые описал в своей знаменитой публикации тест, характеризующий мазок из шейки матки. Еще перед этим открытием Ганс Хинсельман, заведующий кафедрой гинекологии в Боннском университете, сформулировал принципы кольпоскопии. Оба этих метода существенно сократили смертность от рака шейки матки и все еще остаются основными при массовых обследованиях для выявления данной патологии.

С развитием эндокринологии и генетики, а также с изучением процессов оплодотворения и имплантации яйцеклетки гинекология перешла на новый этап. Были разработаны новые методы исследования органов малого таза, такие как лапароскопия и УЗИ. Также появилась новая методика, называемая малоинвазивной хирургией (или хирургия «замочной скважины»), впервые примененная гинекологами и позже взятая на вооружение общими хирургами. Каждая из этих новых методик сыграла важную роль в развитии экстракорпорального оплодотворения для лечения бесплодия.

Первые эксперименты с лапароскопией стали проводить в начале 1900-х годов, но лишь Рауль Палмер, знаменитый французский гинеколог, стал разработчиком не только всех видов используемых сегодня инструментов, но и большинства методов их применения как для визуализации органов таза, так и в оперативных целях. К ним относятся операции на маточных трубах, в том числе диатермия и миомэктомия. Одним из учеников Палмера был Патрик Стептоу, который издал первый в Англии учебник по лапароскопии и стал пионером использования лапароскопии при экстракорпоральном оплодотворении. Важнейшим шагом в развитии экстракорпорального оплодотворения была разработка методики контролируемой стимуляции роста и созревания ооцитов в яичниках. Карл Гемзелл, шведский гинеколог, впервые применил для стимуляции овуляции экстракт гипофиза человека и выделил фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны из мочи. Разработанный Гемзеллом и другими учеными принцип лечения ановуляторного бесплодия стал необходимым шагом для появления метода стимуляции суперовуляции, когда в каждом яичнике созреет несколько фолликулов и в каждом содержится ооцит. В результате получается несколько эмбрионов. Методика экстракорпорального оплодотворения потребовала развития эмбриологии — процесс оплодотворения начали производить *in vitro*. Этот процесс смоделировал на кроликах американский физиолог Грегори Пинкус в 1934 г. Он же впоследствии стал первооткрывателем контрацептивных пиллоль. Однако Пинкус не сумел добиться оплодотворения человеческих ооцитов *in vitro*, поскольку неверно предположил, что созревание ооцита происходит через 12 ч после пика лютеинизирующего гормона, и, следовательно, проводил инсеминацию ооцитов слишком рано. Роберт Эдвардс из Кембриджского университета определил, что период созревания ооцита человека равен 37 ч, и первым успешно достиг оплодотворения ооцитов человека *in vitro*. Сотрудничество между Робертом Эдвардсом, честолюбивым ученым из Кембриджа, и Патриком Стептоу, гинекологом-консультантом из маленького городка Олдхэм в Ланкашире, стало

легендарным. Стептоу проводил стимуляцию суперовуляции у женщин с трубным бесплодием в Олдхэме и затем, по рекомендации Роберта Эдвардса, через 36 ч после пика лютеинизирующего гормона производил взятие ооцитов. Каждую неделю, а то и чаще Эдвардс преодолевал на автомобиле 200 миль от Кембриджа до Олдхэма, чтобы попытаться оплодотворить ооциты, собранные Стептоу. После 10 лет проб и ошибок в 1978 г. родилась Луиза Браун, первый ребенок, зачатый экстракорпорально. Это событие открыло эру современного метода лечения бесплодия и более глубокого понимания ранних этапов развития человека.

Последним звеном в методике экстракорпорального оплодотворения стала разработка трансвагинального датчика для ультразвукового исследования (УЗИ). Пионером УЗИ в акушерстве и гинекологии был Йен Дональд, профессор университета в Глазго. Он исследовал органы малого таза при помощи трансабдоминального датчика через заполненный мочевого пузырь, используемый в качестве «окна» к органам таза. Однако Дональд не понимал важности трансвагинального исследования. При помощи трансвагинального датчика стало возможным проводить мониторинг развития фолликулов в яичниках, а также осуществлять взятие ооцитов при помощи иглы, вводимой непосредственно в яичник под контролем УЗИ. Данный метод быстро заменил лапароскопию взятия ооцитов с целью экстракорпорального оплодотворения, дал возможность отказаться от пребывания в стационаре.

Движение по контролю рождаемости началось с американки ирландского происхождения Маргарет Сэнгер. Шокированная тем, что у бедного населения не было возможности ограничивать рождаемость, а также высокой летальностью вследствие криминальных абортов, эта харизматическая и упрямая женщина открыла в 1916 г. в Нью-Йорке первую клинику планирования семьи. Несмотря на повсеместное противостояние своему движению, Сэнгер проводила расширенную кампанию по планированию семьи по всей Америке. Когда в Бостоне муниципальные власти запретили ей выступить по вопросу контроля рождаемости, она вышла на сцену с заклеенным пластырем ртом, в то время как коллега зачитывала ее речь. Маргарет Сэнгер оказала влияние на Мэри Стоупс, которая в 1921 г. открыла первую в Англии клинику планирования семьи. Поразителен факт, что сроки овуляции были точно установлены лишь в 1930-е гг. докторами Огино из Японии и Кнаутом из Австрии. Это помогло определить безопасный период для использования ритм-метода контрацепции. Важным достижением в области контрацепции стал промышленный синтез из мексиканского ямса прогестерона для перорального применения, открытый американским химиком Расселом Маркером в начале 1940-х гг. Впоследствии Грегори Пинкус, отец контрацептивных пиллоль, и Джон Рок в 1956 г. опубликовали первое сообщение об успешном применении пероральных контрацептивов, вызвав тем самым фундаментальные социальные перемены и освободив женщин от гнета нежелательной беременности.

В течение длительного времени гинекология не была самостоятельной наукой, а являлась лишь частью хирургии. Лишь в XIX веке благодаря прогрессу естествознания и медицины, успехам физиологии и патоморфологии гинекология начала выделяться в самостоятельную дисциплину

и быстро развиваться. Этому способствовало открытие в 40-х годах XIX века гинекологических клиник в ряде высших медицинских школ как в нашей стране, так и на Западе. До того гинекология являлась придатком к акушерству и преподавалась лишь теоретически. В 1835 г. университетским уставом кафедра повивального искусства была переименована в кафедру повивального искусства, женских болезней и болезней новорожденных.

Первое в России гинекологическое отделение при акушерской клинике Петербургской медико-хирургической академии было открыто в 1842 г. Постепенно гинекологические клиники и отделения начали создаваться и в других русских университетах и больницах. Во второй половине XIX века в России во главе этих клиник стояли выдающиеся ученые и основоположники отечественной гинекологии: А.А. Китер, автор первого русского «Руководства к изучению женских болезней» (1858), профессора А.Я. Крассовский, К.Ф. Славянский, работавшие в Петербурге, В.Ф. Снегирев, профессор Московского университета, И.П. Лазаревич, профессор Харьковского университета.

Ценный вклад в развитие хирургической гинекологии в зарубежных странах внесли такие крупные ученые, как Спенсер Уэльс и Лаусон Тэт (Англия), Марион Симс (США), Э. Каберле и Ж. Пеан (Франция), А. Гегар, В. Фрейнд и К. Шредер (Германия), В. Рубеска, К. Павлик (Чехословакия), Ф. Шаута (Австрия).

А.Я. Крассовскому принадлежит большая заслуга в развитии отечественной акушерско-гинекологической науки. Им опубликовано классическое руководство «Оперативное акушерство и учение о неправильностях женского таза» (1865, 1885) и оригинальный труд «Об овариотомии» с атласом (1868). А.Я. Крассовский был заведующим кафедрой акушерства, женских и детских болезней Петербургской медико-хирургической академии, а также основателем первого в России акушерско-гинекологического общества в Петербурге (1886).

К.Ф. Славянскому принадлежат оригинальные работы о патологическом строении женских половых органов, главным образом яичников. Большое значение имело оригинальное руководство К.Ф. Славянского по гинекологии «Частная патология и терапия женских болезней» (СПб., т. I—II, 1889—1897).

В.Ф. Снегирев — один из основоположников отечественной гинекологии, основатель кафедры гинекологии Московского университета, не только внесший вклад в развитие этой науки, но и весьма способствовавший поднятию ее авторитета за рубежом. Он впервые в нашей стране широко организовал подготовку врачей по гинекологии. Им были основаны Гинекологическая клиника Московского университета (1889), Гинекологический институт усовершенствования врачей (1896), Московское акушерско-гинекологическое общество (1887).

Почти во всех отраслях медицины отмечается возрастающий интерес к частным проблемам физиологии и патологии ребенка. Возникли отделения детской хирургии, детской урологии, детской психиатрии. Причинами такого дальнейшего разветвления дисциплин являются особые анатомические, физиологические и психологические свойства ребенка, а также ряд заболеваний, встречающихся только у детей.

Гинекология детского возраста — отрасль гинекологии, которую стали выделять как относительно самостоятельную дисциплину в последние 20–25 лет. Несомненно, что для понимания основ гинекологии детского возраста гинекологу необходимо хорошее знакомство с педиатрией (в том числе и с микропедиатрией).

С другой стороны, этот раздел науки весьма интересен для каждого педиатра. В своей практической деятельности и в области детской гинекологии в ряде случаев гинеколог должен привлекать для консультации педиатра, и, наоборот, педиатр может нуждаться в консультации и помощи гинеколога.

Гинекология взрослых должна изучать организм женщины в целом, гинекология детского возраста должна учитывать общее состояние организма и зависимость функций мочеполовых органов от функциональной деятельности центральной нервной системы, нейрогормональных влияний, перенесенных инфекций, влияния среды.

В отечественной литературе имеется одна специальная монография по гинекологии детского возраста И.И. Богорова и обширная глава (II), посвященная гинекологии детского возраста, в руководстве по гинекологии А.И. Петченко; обе работы вышли в 1960 г.

В США в 1942 г. вышла первая монография Шауфлера (Schaufler) по этому вопросу (переизданная в 1953 г.); в Чехословакии — обширная статья проф. Р. Петера (R. Peter, 1956).

В Советском Союзе организацию стационарной и амбулаторной гинекологической помощи детям начал профессор А.Ю. Лурье; небольшую брошюру-инструкцию по гинекологии детского возраста написала Ю.А. Крупко-Большова (1957).

На X Всесоюзном съезде акушеров-гинекологов (1957) выступали по вопросу организации гинекологической помощи детям А.С. Лесакова, С.Я. Малиновская. При гинекологической клинике Ленинградского педиатрического медицинского института (ЛПМИ) были открыты специальные койки для детей; амбулаторный прием в Ленинграде был открыт при детской поликлинике № 19. Так как девочки с гинекологическими заболеваниями принимались в клинике и раньше, то имеется значительный стационарный материал по детской гинекологии; амбулаторных данных еще мало. На Первой всесоюзной научно-практической конференции, посвященной актуальным вопросам гинекологии детей и подростков, состоявшейся в Ереване в 1982 г., была отмечена крайняя необходимость изучения теоретических аспектов проблем периода полового созревания и профилактики гинекологических заболеваний у девочек и девушек.

Диспансерное обслуживание девочек впервые было организовано в Украине в 1955 г. В настоящее время в каждой области функционируют кабинеты детской (при детских поликлиниках), подростковой и юношеской гинекологии (при женских консультациях).

Научно-методическое руководство обеспечивают два научно-исследовательских института — Киевский научно-исследовательский институт педиатрии, акушерства и гинекологии и Харьковский научно-исследовательский

институт охраны здоровья детей и подростков, а также кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии ФИПО Донецкого национального медицинского университета им. М. Горького.

В 1959 г. в Москве при Всесоюзном институте акушерства и гинекологии МЗ СССР организовано отделение детской гинекологии, в Ростове-на-Дону и Ленинграде — кабинеты и стационарное отделение для девочек с нарушением полового развития. На VII Международном конгрессе акушеров-гинекологов в Москве вопрос о детской гинекологии был одним из программных. Научно-практическое руководство по данной проблеме было возложено на Всесоюзный научно-исследовательский центр охраны здоровья матери и ребенка МЗ СССР.

Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья подростков являются одной из актуальных проблем здравоохранения. Актуальность ее обусловлена показателями качественного и количественного воспроизводства населения, ухудшающимися характеристиками здоровых детей и матерей.

В настоящее время из 5 млрд человек населения Земли свыше 1 млрд составляют подростки — молодые люди в возрасте 10–19 лет, которые являются потенциальными родителями поколения ближайшего будущего. Сохранение и укрепление здоровья подростков — важнейшая задача сегодняшнего дня, так как только здоровые родители могут иметь здоровых детей.

Забота о здоровье молодого поколения, а особенно девочек, из чисто медицинской сферы закономерно переходит в межведомственную. Пришло осознание того факта, что воспроизводство (формирование, развитие, сбережение и активное использование) человеческого фактора — ключевая задача обеспечения национальной безопасности.

Девочки — золотой фонд каждой нации, с которым связаны планы, надежды, представления о демографической и исторической перспективе. Вообще, женский пол называют основным, ведущим полом, по крайней мере в биологическом отношении.

Для успешной реализации функции материнства должна быть соответствующая подготовка женщины. Эта подготовка начинается задолго до наступления зрелого возраста и во многом определяется состоянием здоровья будущей матери в период полового созревания. От того, с каким уровнем здоровья девушка подошла к детородному возрасту, во многом определяется исход беременности, родов, рождения здорового ребенка.

Кроме того, необходимость действенных мер по защите репродуктивного потенциала обусловлена особенностями репродуктивного и сексуального поведения подростков. В течение последнего десятилетия в детской гинекологии с диагностической целью используют ультразвуковое исследование. Безопасность и высокая информативность метода способствовали тому, что эхография стала одним из ведущих способов исследования в акушерстве и гинекологии.

В течение 30 лет в нашей стране развивается одна из форм медицинской специализации — гинекологическая помощь детям и подросткам. За это время накоплен значительный опыт в изучении этиологии, патогенеза, клиники и диагностики многих гинекологических забо-

леваний у дітей і підлітків. Вместе с развитием гинекологии детского и юношеского возраста как отдельной дисциплины постоянно совершенствуются и диагностические методы.

Список литературы

1. Гойда Н.Г. Репродуктивне здоров'я (ситуаційний аналіз) / Н.Г. Гойда, Н.Я. Жилка // *Медико-соціальні проблеми сім'ї*. — 2003. — Т. 8, № 2. — С. 3-12.
2. Грищенко В.И. История создания и развития вспомогательных репродуктивных технологий в Украине / В.И. Грищенко, Н.Г. Грищенко // *Медицинские аспекты здоровья женщины*. — 2008. — Т. 13, № 4. — С. 91-94.
3. Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року // *Постанова Кабінету Міністрів України № 1849 від 27.12.2006 р.* — К., 2006. — 15 с.

4. Довідник з питань репродуктивного здоров'я / Під ред. проф. Гойди Н.Г. — К.: Вид-во Раєвського, 2004. — 128 с.

5. Національна програма «Репродуктивне здоров'я 2001–2005» / Указ Президента України № 203/2001 від 26.03.01. — К., 2001. — 11 с.

6. Уварова Е.В. Репродуктивное здоровье девочек в начале XXI века / Е.В. Уварова // *Акушерство и гинекология*. — 2006 (приложение). — С. 27-30.

7. Чен П.Т.К. Секреты репродуктивной медицины / П.Т.К. Чен, М. Гулдстайн, З. Роузенвекс [пер. с англ. под общей ред. акад. РАМН В.И. Кулакова]. — М.: МЕДпресс-информ, 2006. — С. 17-261.

8. *The European Health Report. 2002* // WHO, Eur. Scr. № 97. — 2002. — 156 p.

Получено 28.02.13 □

Яковлева Е.Б., Бабенко О.М., Чайка К.В., Пилипенко О.М., Сергієнко М.Ю., Желтоноженко Л.В.
Донецький національний медичний університет
ім. М. Горького
Донецький регіональний центр охорони материнства
та дитинства

Yakovleva E.B., Babenko O.M., Chayka K.V., Pilypenko O.N., Sergiyenko M.Yu., Zheltfonozhenko L.V.
Donetsk National Medical University named
after M. Gorky
Donetsk Regional Centre of Mother
and Child Care

ГІНЕКОЛОГІЯ: ІСТОРІЯ ПИТАННЯ (ЛЕКЦІЯ ДЛЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ)

Резюме. Гінекологія (від грец. gyne — жінка, logos — слово, вчення) — спеціальна галузь медицини, що вивчає нормальну діяльність жіночого організму, захворювання, пов'язані з його анатомо-фізіологічними особливостями, в усі періоди життя жінки, а також профілактику і терапію цих захворювань.

Метою даного дослідження було вивчення літературних даних з історії розвитку гінекології. У дослідженні представлені дані про розвиток гінекології. Так, вказівки на зачатки гінекології зустрічаються в пам'ятниках Індії, Стародавнього Єгипту, Греції, у лікарських порадицях слов'янських народів. В індійських книгах Аюрведи («Знання життя», IX–III ст. до н.е.) згадується про зміщення матки, кондиломи, аменорею. У єгипетських папірусах, написаних близько 1500 років тому, є вказівки на способи лікування зміщень матки, аменореї, свербіжів і виразок зовнішніх статевих органів. У працях Гіппократа (460–377 рр. до н.е.) одна з глав називається «Про жіночі хвороби». Упродовж тривалого часу гінекологія не була самостійною наукою, а лише частиною хірургії. Лише у XIX столітті завдяки прогресу природознавства і медицини, успіхам фізіології і патоморфології гінекологія почала виділятися в самостійну дисципліну і швидко розвиватися. Цьому сприяло відкриття в 40-х роках XIX століття гінекологічних клінік у ряді вищих медичних шкіл як в нашій країні, так і на Заході. До того гінекологія була придатком до акушерства і викладалася лише теоретично.

Ключові слова: гінекологія, дитяча гінекологія, історія питання.

GYNECOLOGY: THE HISTORY OF QUESTION (LECTURE FOR MEDICAL TRAINEES OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST)

Summary. Gynecology (from Greek gyne — woman, logos — word, study) — a special branch of medicine dealing with the normal activity of the female body, diseases associated with its anatomical and physiological characteristics in all periods of a woman's life, and the prevention and treatment of these diseases.

The objective of this study was to study the literature on the history of gynecology.

The study presents data on the development of gynecology. Thus, indications on the rudiments of gynecology found in the monuments of India, Ancient Egypt, Greece, and medical manuscripts of Slavic peoples. In Indian books Ayurveda (Knowledge of Life) (IX–III century BC) is mentioned to displacements of the uterus, warts, amenorrhea. In Egyptian papyrus written about 1500 years ago, there were indications on methods of treatment of uterine displacements, amenorrhea, itching, and ulcers of the vulva. In the works of Hippocrates (460–377 BC) one of the chapters is called About the women's diseases. For a long time gynecology was not an independent science, but is only part of the surgery. Only in the XIX century, thanks to the progress of science and medicine, physiology and pathomorphology, gynecology in our country and abroad began to stand out as an independent discipline and develops rapidly. This was promoted by the opening in the fortieth of the XIX century gynecological clinics in a number of high medical schools in our country and in the Western Europe. Before that gynecology is an appendage to the obstetrics and was taught only in theory.

Key words: gynecology, pediatric gynecology, history of the question.