

Народитись у «сорочці»

З давніх давен у слов'янських народів посередником між Богом і людиною було духівництво, а між духами, які, на переконання тогочасних селян, населяли болота, ліси, житло та мали найбільший вплив на здоров'я і добробут — відуні, знахарі ворожки й повитухи



ПОВИТУХИ: ПОГЛЯД КРИЗЬ РОКИ

На Першому українському з'їзді акушерів-гінекологів у 1927 р. наголошувалося на тому, що тільки 10% пологів супроводжуються медичною допомогою, а 90% відбуваються при допомозі бабок-бранок. За поглядами старого села, плід розвивається не у матці жінки, а у так званому дитятнику, що розташований вище. Як відомо, до праць Везалія і Фалопія (XVI ст.) лікарі мали невиразне уявлення про будову жіночих геніталій і не відрізняли піхви від матки. Тож дитятник, як вони гадали, мав два відділення: правий — для хлопчиків, лівий — для дівчаток. Якщо дитина рухається у правому боці — буде хлопчик, у лівому — дівчинка.

Баба-бранка, йдучи до породіллі, брала з собою різне зілля, хустинку з цілушкою хліба, грудочкою солі і перетерте вугілля. Цілушка хліба бралася, щоб дитя вийшло «ціле», сіль — «на талан», «від ворожого ока», а вугілля — «щоб дитя так скоро вискочило з тісного місця, як вугляр з гарячої печі».

В українських селах під час пологів завжди допомагали жінки. Дуже рідко можна було зустріти при цьому чоловіка. Хоча у 1925 р. у селі Тростянчику Вінницької області при тяжких пологах, коли бранки не могли допомогти, запрошували селянина Михайла Сторожука. В одному з таких випадків при поперечному положенні плода він зробив його внутрішній поворот і витягнув дитину. Немовля за добу померло, але матір залишилася здоровою. Михайло

Сторожук жодного разу не був у лікарні, не вмів читати і писати, і допомагав у пологах за здобутим практичним досвідом.

По закінченні пологів та після відповідного релігійного ритуалу бранка передавала дитину батькові, який мав її поцілувати, піднести, як є, до інших дітей і передати матері.

За народними повір'ями, породілля завжди знаходилася під особливою загрозою з боку злих духів, оскільки була вразливою по закінченні пологів до різних захворювань. Дотримуючись стародавніх поглядів на походження недуг як справу ворожих невидимих сил, під постіль породіллі клали мазницю з дьогтем, сокиру та залізо, якого нечиста сила боїться.

Вважалося, що бранка не втрачає зв'язку з прийнятими нею дітьми навіть на тому світі. Тому коли вона помирала, до ноги їй прив'язували торбинку з маком. Як на тім світі до неї чіплятимуться приймані діти, особливо народжені мертвими, вона кине їм мак. Поки вони будуть зернятка збирати, бранка встигне дістатися до призначеного Богом місця.

В українців, як і в інших народів, вважається великим щастям для дитини народитися в оболонках — «сорочці». Якщо оболонки затрималися тільки на голівці, дитина народилася «в чепчику», то буде дуже розумною і досягне великої пошани. Оболонки належало висушити і носити дитині на шиї або зашитими в одязь. Існувало переконання, що «чепець» дуже помічний при судових справах, і адвокати купували їх ще навіть у XVIII ст.

ПЕРША АКУШЕРСЬКА ШКОЛА У ЛЬВОВІ

Організована підготовка акушерських кадрів на західноукраїнських землях розпочалася в останній чверті XVIII ст. У 1773 р. у Львові в медичній школі Collegium medicum готували цирульників і акушерок для потреб краю. Після її закриття у 1784 р. акушерки навчалися у медико-хірургічній школі.

З 1875 р. у Львові діяла державна акушерська школа на базі пологового відділення крайового шпиталю. У ній було два відділення. В одному з них викладали польською, в другому — німецькою мовою. У різні періоди навчання тривало від 6 до 10 міс. У 1931/1932 навчальних роках запровадили дворічний термін навчання. У школу набирали одружених жінок, які вміли читати польською і німецькою, відтак, місцеве населення здобути медичну освіту практично не мало змоги. Щорічно школу закінчували близько 70 осіб. Учні вивчали гігієну, мікробіологію, фізіологію і акушерство.

Навчання у школі було безкоштовним, проте за випускні екзамени доводилося викладати кругленьку суму: у 1923 р. екзаменаційна такса становила 60 тис. крон, у 1924 — 15 франків золотом, у 1925 — 50 злотих.

Навчання відбувалося за такою схемою: професор викладав тематичний матеріал, а асистенти опрацьовували його з жінками. Пізніше під керівництвом асистента групи по 10 осіб відбували добові чергування, де вчилися дезінфікувати руки, здійснювати зовнішнє обстеження вагітних і породіль. Після засвоєння цієї методики учениці переходили до внутрішнього акушерського огляду жінок.

Зазвичай чергові були присутні під час патологічних пологів і акушерських операцій, двічі на добу здійснювали обхід пологового відділення, навчаючись техніці догляду за породіллями. Після 6 тиж теоретичних і практичних занять майбутні акушерки мусили чітко усвідомити механізм пологів, опанувати техніку зовнішнього і внутрішнього огляду. Для занять з догляду за новонародженими формувалися групи з 6 учениць. Кожна група проходила двотижнєве заняття в палаті новонароджених під контролем лікаря-педіатра і медичних сестер.

З переходом на дворічну систему освіти впродовж першого року викладалися наступні дисципліни: загальна бактеріологія, загальна гігієна, інфекційні хвороби, невідкладна допомога, догляд за хворими, анатомо-фізіологічні особливості розвитку новонароджених, анатомія і фізіологія людини. Протягом другого — винятково акушерство. За час навчання кожна учениця повинна була прийняти щонайменше 15 пологів.

У XIX ст. учениці навчалися за підручниками «Книга про акушерське мистецтво» Р. Штайделе німецькою мовою; «Акушерське мистецтво» М. Малиновського (1818); «Основи акушерського мистецтва» Ф. Фау (1838) польською мовою. У XX ст. обов'язковим навчальним посібником була книга професора А. Соловій «Акушерство для акушерок», надрукована у 1911 р. польською мовою



у Львові. Акушерство викладали відомі польські лікарі — А. Чижевич, професор А. Соловій, доцент С. Мончевськи.

Після закінчення науки акушерки отримували скерування на роботу. Однак галичанки зазвичай їх ігнорували, позаяк більшість дипломованих акушерок були іншої національності (німкені, польки, єврейки) та віри, не знали української мови, брали високу плату і не замінювали на господарстві породіллю у перші післяпологові дні, як це робили бабки-повитухи. Не знаходячи собі застосування на селі, вони поповнювали армію приватних акушерок у великих містах. Ті, хто все-таки осідав на селі, здебільшого займалися

сільським господарством і поволі втрачали кваліфікацію, опускаючись до рівня повитух.

З 1929 р. при Львівській акушерській школі організували одномісячні курси підвищення кваліфікації акушерок, які працювали в південно-східних воєводствах Польщі. Щорічно перепідготовку проходили 30 акушерок. При зарахуванні на курси кожна з них отримувала два халати і підручник А. Соловій «Акушерство для акушерок».

У першій половині XX ст. акушерські школи з трирічним терміном навчання відкрилися в кожній області Західної України. Дипломовані фахівці повністю витіснили бабок-повитух.

Підготувала Лариса Дедишина

ДУМКА ЕКСПЕРТА



Тарас Мартин

ДОНОШЕНА ВАГІТНІСТЬ — ЗДОРОВА ДИТИНА

Тарас Мартин канд. мед. наук, завідувач гінекологічного відділення № 2 комунальної 3-ї міської лікарні м. Львова:

— Невиношування вагітності — одна із головних проблем акушерства в Україні, що безпосередньо пов'язана з перинатальною захворюваністю і смертністю немовлят. Профілактика мимовільних викиднів, передчасних пологів і народження недоношених дітей — основні завдання, які ставлять перед собою працівники Львівського міського центру лікування і невиношування вагітності.

Невиношування вагітності — це мимовільне переривання вагітності в різні терміни, від моменту запліднення до 37-го тижня. Під терміном «невиношування вагітності» розуміють мимовільні викидні та передчасні пологи. Переривання вагітності від двох разів і більше поспіль називають звиклим невиношуванням. Залежно від терміну перери-

вання вагітності розрізняють: ранні викидні (до 12-го тижня вагітності), пізні викидні (від 13-го до 27-го тижня) і передчасні пологи (від 28-го до 37-го тижня). Частота клінічно явного мимовільного викидня у середньому становить 15–20%. Ранній викидень, на який припадає близько 8% усіх вагітностей, залишається нерозпізнаним.

Максимальна кількість мимовільних абортів (81,06%) спостерігається у I триместрі вагітності, причому 38% з них — в перші 7–8 тиж вагітності. У міру збільшення терміну кількість мимовільного переривання вагітності зменшується. У ранні терміни (до 10-го тижня) мимовільне переривання вагітності у 80% випадків зумовлене генетичними чинниками, а в пізніші терміни — здебільшого пов'язане з порушенням здоров'я матері.

За даними літератури, мимовільне переривання вагітності в терміні 20–27 тиж становить 1/3 усіх спонтанних абортів, причому серед причин переважають інфекційні процеси, які виявляють за даними цитологічного дослідження ендометрію і плаценти. Вади розвитку плода відзначають лише в 10% випадків; у 40% жінок виявити причи-

ну мимовільного переривання вагітності не вдається. На думку багатьох авторів, частота передчасних пологів в Україні залишається високою і не має тенденції до зниження.

Дуже часто мимовільні викидні провокують не одна, а декілька причин одразу. Доведено, що невиношування вагітності найчастіше виникає у разі поєднання медичних і соціальних чинників, залежить від місця проживання, професії матері і характеру її роботи до і в період вагітності, віку і кількості попередніх пологів, будови і маси тіла, якості харчування, куріння і вживання спиртних напоїв.

Передчасні пологи можливі у разі багатоплідної вагітності, за наявності захворювань, різних патологічних станів у період вагітності, у жінок з викиднями і перинатальною смертю плода в анамнезі. Передчасні пологи частіше трапляються у жінок, які займаються фізичною працею, а також у тих, хто поєднує роботу з навчанням.

Прикметно, що у віці 21–30 років викидні стаються набагато рідше. Частота передчасних пологів підвищується при кожній наступній вагітності і мінімальна — при перших пологах.