

АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В ПЕРИОД С 1945 ПО 1950 ГОД

Вахрушева Елизавета Михайловна

студент, Ижевская Государственная Медицинская Академия, РФ, г. Ижевск

Сычева Ксения Игоревна

студент, Ижевская Государственная Медицинская Академия, РФ, г. Ижевск

Шубин Лев Леонидович

научный руководитель, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Ижевская Государственная Медицинская Академия, РФ, г. Ижевск

OBSTETRIC AND GYNAECOLOGICAL CARE IN THE UDMURT REPUBLIC FROM 1945 TO 1950

Elizaveta Vakhrusheva

Student, Izhevsk State Medical Academy, Russia, Izhevsk

Kseniya Sychova

Student, Izhevsk State Medical Academy, Russia, Izhevsk

Lev Shubin

Scientific director, Associate Professor, Department of Public Health and Public Health, Izhevsk State Medical Academy, Russia, Izhevsk

Аннотация. В статье на основании данных Центрального государственного архива Удмуртской Республики описывается организация акушерско-гинекологической помощи в Удмуртской Республике в послевоенные годы (с 1945 по 1950), которая включает в себя своевременные профилактические осмотры и диспансеризацию беременных, женские консультации, санитарно-просветительские работы, патронажные посещения, выявление заболеваний на ранних стадиях и их лечение, иммунизацию беременных, оснащение родовспомогательных учреждений (родовых, пред- и послеродовых палат) необходимым жестким инвентарем, медикаментами, перевязочными материалами. Также в данной статье проводится анализ статистических данных беременных женщин с воспалительными и раковыми заболеваниями женской половой сферы (в том числе прооперированных); переливаний крови матерям и новорожденным; аборт; материнской и младенческой смертности.

Abstract. The article on the basis of data of the Central State Archive of the Udmurt Republic describes the organization of obstetric and gynaecological care in the Udmurt Republic in the post-war years (from 1945 to 1950) which includes timely preventive check-ups and check-ups of

pregnant women, antenatal consultations, health education, visits, early detection and treatment of diseases, immunization of pregnant women, Supplying obstetric institutions (maternity, prenatal and post-natal wards) with the necessary hard tools, medicines and dressing materials. The article also analyses the statistics of pregnant women with inflammatory and cancerous diseases of the female sexual sphere (including those undergoing surgery); blood transfusions to mothers and newborns; abortion; and maternal and infant mortality

Ключевые слова: акушерско-гинекологическая помощь, беременные, лечение, женские консультации, профилактические осмотры, патронажные посещения, иммунизация

Keywords: obstetric and gynaecological care, pregnant women, treatment, women's consultations, preventive examinations, paternal visits, immunization

Охрана репродуктивного здоровья населения является не только важной государственной проблемой для России, но и имеет межнациональный характер.

Акушерско-гинекологическая помощь представляет собой медицинскую помощь женщинам, которая оказывается в период беременности в рамках первичной медико-санитарной помощи, специализированной, высокотехнологичной, и скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление деятельности, включая работы по «акушерству и гинекологии».

В Удмуртской Республике за период с 1945 по 1950 годы, перед акушерско-гинекологическими отделениями всех больниц и женских консультаций были поставлены следующие задачи: [1]

- добиться повышения ранней явки беременных женщин в женскую консультацию;
- проведение строгой диспансеризации женщинам, которым угрожает невынашивание;
- раннее выявление и лечение беременных женщин с токсикозами;
- своевременное обследование беременных смежными специалистами, в случае выявления патологии - лечение;
- снижение заболеваемости и смертности;
- снижение гинекологической заболеваемости, проведение анализов заболеваемости;
- оказание практической помощи;
- внедрение в практику акушерства и гинекологии новых достижений;
- улучшение акушерско-гинекологической помощи женщинам района путем качественного патронажа беременных и своевременного и качественного проведения профосмотра;
- обсуждение работ по акушерству и гинекологии на районных совещаниях медработников;
- проведение научно-практических конференций по онкологическим заболеваниям женской половой сферы;
- проведение широких санитарно-просветительных работ по применению противозачаточных средств;

ЛЕЧЕБНАЯ РАБОТА

В послевоенные годы в Удмуртской Республике начала создаваться сеть женских консультаций, родильных домов, акушерско-гинекологических отделений в больницах, в сельской местности — сеть колхозных родильных домов и фельдшерско-акушерских пунктов. В 1945 г. в Удмуртии количество коек для беременных и рожениц составило до 223 тыс. (в 1940 г. - 147,1 тыс.); было организовано специализированное отделение патологии беременности.

Основные мероприятия лечебной работы в женских консультациях и в родильных домах были направлены на проведение профилактики послеродовых заболеваний матерей и новорожденных, что осуществлялось выполнением санитарного режима.

В женских консультациях проводилось в обязательном порядке всестороннее обследование беременных женщин, включающее в себя измерение размеров таза, температуры, артериального давления, анализ мочи при каждом посещении. Для исследования внутренних органов беременных направляли к участковому врачу-терапевту по месту жительства.

В больницах Ижевска после войны была введена обменная карта для беременных женщин. Целью данного новшества было создание прочной связи между женскими консультациями и родовспомогательными учреждениями, а также обеспечение преемственности в ведении врачами беременных женщин от консультации до родильного дома.

В 1950 году в родильном доме № 3 г. Ижевска расширились показания к кесаревому сечению, которое проводилось по показаниям со стороны матери и плода, с профилактической целью во всех случаях вводился пенициллин. Смертности не было.

Лечение токсемии беременных проводилось путем магнезиальной терапии, терапии по Строганову, кровопускания и комбинации этих методов.

В гинекологических отделениях осуществлялось оперативное и консервативное лечение, физиотерапия и гормонотерапия.

Больные с раковыми процессами матки в I и II стадиях подвергались оперативному лечению и направлялись на радиотерапию.

Реакция Вассермана проводилась в городах всем поступающим под наблюдением в первой половине беременности, в сельской местности брали сухую каплю и направляли за счет больной.

Профосмотры организационного населения проводили в смотровом кабинете, неорганизованного населения - в смотровых и женских кабинетах, и при выездах - на ФАП. Во многих женских консультациях были организованы специальные приемы по невынашиванию и бесплодию.

В отдельных случаях при гнойных воспалениях органов малого таза производилось отсечение гноя через иглу и введение пенициллина в капсулу гноя, до 1 млн ЕД. Проводилась иммунизация женщин стафилококковым анатоксином.

Женщинам с неблагоприятным акушерским анамнезом проводили обследование на токсоплазмоз, путем постановки внутрикожной пробы. Всего обследовали 172 женщин, из них у 5 был заподозрен токсоплазмоз.

САНИТАРНО-ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Улучшилась санитарно-просветительная работа и профилактические осмотры женщин в целях выявления предраковых состояний, раковых заболеваний.

В женских консультациях была организована психопрофилактическая подготовка к родам, проводилось по 3-4 занятия, таким образом в 1949 году подготовили к родам 7355 женщин, что составило 81% к числу родивших женщин.

Увеличилось число посещений консультаций на одну беременную с 3-ех до 3,8; родильницу с 1,8 до 2,3;

В послевоенные годы был введен патронаж в семье до рождения ребенка, предполагавший проверку домашних бытовых условий, подготовки к приему новорожденного, наличия детского приданного, дров и т. д. Патронажная сестра консультации до исполнения ребенку 1 года посещала его 13 раз, к недоношенным детям и двойням она приходила 27 раз. Врач же посещал ребенка один раз в течение первого месяца жизни.

Согласно приказу № 51 медицинский персонал родильного отделения ежедневно осматривался дежурной акушеркой и 1 раз в неделю врачом, проходил 3 раза в год медосмотр, кровь на реакцию Вассермана сдавалась трижды, обязательно были у всех заведены санитарные книжки. С фельдшерами и акушерами, совместно с терапевтами, были проведены научно-практические конференции на тему "Ревматизм и беременность". На рабочем месте прошли усовершенствование 15 фельдшеров и акушеров с последующим зачетом по теме "Токсикозы беременности" и "Кровотечение во время беременности и родов".

ОСНАЩЕНИЕ РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

В родильных домах и родильных отделениях для детских палат выделялись самые лучшие и самые чистые помещения. В палатах имелись термометры (температура в палате доходила до +20 °С и выше). Для соблюдения теплового режима больницы располагали 1-2 — месячным запасом топлива. Подвоз топлива организовывался путем прикрепления колхозов к больнице и родильным домам.

Женские консультации были оснащены необходимой аппаратурой. Медикаментами и перевязочными материалами были обеспечены в пределах потребности, за исключением препаратов магнезии для лечения токсикозов и обезболивания родов (также в дефиците имелась закись азота, гексонал, аверин).

Питание предоставлялось полностью в соответствии с существующими нормами, за исключением белого хлеба в сельской местности и в осенне-зимний период — молоком.

В палатах обязательно проводилось проветривание, генеральная уборка, дезинфекция матрасов, одеял. Во всех родильных домах пользовались стерильными пакетами для матери и новорожденного. Каждой роженице выдавалась маска. Персонал принимал роды в стерильных халатах. В отделениях новорожденных все пеленки перед использованием проглаживались горячим утюгом. В послеродовых палатах каждая родильница имела свое мыло.

При городских консультациях были организованы пункты сбора грудного молока. В 1947 г. в республике было 36 доноров, от которых было собрано 2885 л грудного молока. В то время каждый участковый врач имел паспорт своего участка с указанием в нем детей, находящихся на «преждевременном докорме», на искусственном вскармливании, двоен, недоношенных детей, детей, больных рахитом, туберкулезом. [2, 5]

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

В соответствии с Постановлением Совета Министров СССР № 2004 от 18 мая 1949 г. к концу 1950 г. в республике число больничных учреждений достигло 110, из них 42 в городах, 68 в сельской местности, коечный фонд вырос до 5545 коек, из них 3615 в городах и 1930 в сельских лечебных учреждениях. План прироста коечной сети был выполнен на 99,7 %. В состав больничных учреждений включались поликлинические и амбулаторные учреждения: в городах — 50, в селах — 60. Кроме того, в сельской местности насчитывалось 172 фельдшерских, 303 фельдшерско-акушерских 625 сестринских трахоматозных пунктов, 436 колхозных родильных домов (но план по ним остался невыполненным). [2, 3]

Общий средний койко-день — 10

Степень пользования больничного коечного фонда — 107,7

Средняя длительность рабочей койки — 337

Средний оборот койки — 33,4 раза

Использование пропускной способности — 99,1%

Больных за 1949 год прошло по гинекологическому отделению города Ижевска — 1744.

Анализ воспалительных и раковых заболеваний женской половой сферы

Больных с воспалительным процессом женской половой сферы — 7,34 или 42,1%

Со злокачественными новообразованиями женской половой сферы прошло 142, что составляет 8,1%, из них прооперировано 123, остальные 19, вследствие запущенной формы рака шейки матки, направлены для лечения лучистой энергией в онкологический диспансер.

Из прооперированных больных по поводу злокачественных новообразований:

Рак шейки матки — 102, из них:

- стадии I - 16
- стадии II - 60
- стадии III - 26
- с экзофитной формой — 35
- с эндофитной формой — 67
- рак тела матки — 10
- рак придатков матки — 11

Больных с внематочной беременностью — 96 (что составляет 5,3%), прооперированных — 96, переведенных в родильный дом № 3 — 1.

Больных с опущением матки и выпадением — 55 (3,1%), прооперированных — 55.

Операций за 1949 год — 343, исход оперативного лечения выглядит следующим образом: зашивание швов первичным натяжением имело место в 332 случаях (99,2%), вторичным натяжением — 3 (0,8%), 8 больных прооперированных с тампонами Микулича.

Переливаний крови — 134 (2,5%). Оно проводилось с целью лечения септических больных и больных острой анемией, внематочной беременности, абортах. Кровь переливалась в роддомах 536 больным, им сделано 739 переливаний, перелито 179 литров крови. На 1 акушерскую койку приходится 0,8 литров, по нормативам 1,5 литра. Новорожденным перелито 8 литров - 51 человек, плазмы перелито больным - 29 литров, новорожденным - 14 литров.

На реакцию Вассермана обследовали 9572 женщин — 100%, из них повторно 8383 - 92%, выявлено 4 случая сифилиса.

На гонорею обследовано 100% беременных женщин. Обнаружено 24 случая, всем было проведено специфическое лечение до родов.

Анализ абортов

По сравнению с 1948 годом в 1949 году незначительно увеличилось количество абортов по медицинским показаниям:

Таблица 1.

Анализ абортов по медицинским показаниям в 1948 и 1949 гг.

--	--	--

	Город	Село
1948 год	408	11
1949 год	467	14

Также увеличилось количество внебольничных абортот:

Таблица 2.

Анализ внебольничных абортов в 1948 и 1949 гг.

	Город	Село
1948 год	3834	972
1949 год	4262	1007

Умерло за 1949 год — 8 (0,4%), из них септикопиемией в связи с криминальными абортами — 3.

Анализ материнской смертности

Всего умерло в связи с беременностью и родами — 27, из них 9 - в городских родильных домах, 1- в родоотелении и 17 - в сельской местности, по причине: эклампсии — 7, экстрагенитальных повреждений - 6, кровотечений во время родов и послеоперационном периоде — 6, разрыва матки — 4, септических заболеваний — 4.

Анализ младенческой смертности

Таблица 3.

Анализ младенческой смертности в 1949 и 1950 гг.

	1949 год	1950 год
% умерших доношенных	0,5	0,3
% умерших недоношенных	20,5	13

Таким образом, младенческая смертность в 1950 году снизилась по сравнению с 1949 годом, что связано с увеличением количества вакцинированных новорожденных по Кальметту (БЦЖ) и началом вакцинации в сельской местности.

Выводы

1. Начала создаваться сеть женских консультаций, родильных домов, акушерско-гинекологических отделений;
2. Была введена обменная карта для создания прочной связи между женскими консультациями и родовспомогательными учреждениями;
3. Стал практиковаться патронаж в семье до родов;
4. Организованы пункты сбора грудного молока при городских консультациях;
5. В женских консультациях улучшилась санитарно-просветительская работа и психологическая подготовка беременных к родам;

6. Широкое применение пенициллина во время кесарева сечения, хирургического лечения гнойных воспалений органов малого таза позволило значительно сократить смертность беременных;
7. Улучшились показатели работ колхозных родильных домов по количеству принятых родов, патронажных посещений.
8. Недостаточная борьба с внебольничными абортами, в том числе криминальными.
9. Ограничение использования обезболивающих средств во время родов из-за их дефицита.
10. Анализ материнской смертности указывает на недостаточную профилактику токсикоза беременных, проблемы лечения внезапно возникающих судорог до, во время и после родов, что связано с дефицитом сернокислой магнезии.
11. Снижение младенческой смертности среди доношенных и недоношенных.

Список литературы:

1. Данные Центрального государственного архива Удмуртской Республики по теме «Акушерско-гинекологическая помощь в Удмуртской Республике в 1945-1950 годы».
2. Зинатуллина Р. Ф. , Тихонова Е. Г., Шубин Л. Л. Из истории оказания акушерско-гинекологической помощи в Удмуртской Республике в 1950 году// Modern Science. 2020. № 12-2. С.100-105
3. Куриленко Л. И. Организация специализированной акушерско-гинекологической помощи. М.: Медицина, 1978. 191 с.
4. Шубин Л. Л., Шабардин А. М. Пути преодоления проблем послевоенной медицины Удмуртии в 1945-1950 гг. // Проблемы современной науки и образования. 2015. № 12 С. 228-231.
5. Савельев В. Н., Малых Н. В. История здравоохранения Удмуртии. Ижевск: ИГМА, 2012. 190 с.