

Насирова Н.М.

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОСТОЯНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ, СТРАДАЮЩИМ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

В данной статье освещены вопросы развития специализированной гинекологической помощи на различных этапах исторического развития. Дана краткая характеристика основных видов специализированной гинекологической помощи. Приведены данные о росте численности акушерских гинекологических кадров и гинекологических коек в динамике.

In given article questions of development of the specialized gynecologic help at various stages of historical development are covered. The brief characteristic of the basic kinds of the specialized gynecologic help is given. The data on growth of number obstetrics of the gynecologic staff and gynecologic a bed in dynamics are resulted.

Начало специализированной помощи во время беременности и родах при гинекологических заболеваниях относится к 1946 г. с открытием в Москве специализированного родильного дома для приема с преждевременными родами и для выхаживания недоношенных новорожденных. Однако единых централизованных установок о профиле базы для развития специализированной помощи указанного профиля не было. В последующие годы стала интенсивно развиваться специализированная помощь других союзных республик. Однако база и ее профиль определялись на месте в соответствии с имеющимися возможностями и численностью населения в Кыргызии и в большинстве союзных республик. Организация специализированной акушерской и гинекологической помощи, проходила по трем направлениям:

А) Квалифицированная специализированная помощь женщинам с патологическим течением беременности и в родах и послеродовом периоде.

Б) Специализированная помощь беременным женщинам, страдающим экстр. генитальной патологией.

В) Специализированная помощь гинекологическим больным.

Однако, в связи с низкой обеспеченностью населения родильными койками и почти отсутствием самостоятельных штатных гинекологических коек, специализированная помощь в Кыргызии стала развиваться позже чем в других союзных республиках. Следует отметить, что в 60-е годы прошлого столетия численность акушерских коек увеличивалась в основном за счет уплотнения имеющейся акушерской базы без учета санитарно-гигиенических нормативов. Гинекологические

койки, кроме городов Фрунзе, Оша и Жалал-Абада, были развернуты в большинстве случаев в хирургических или в других соматических отделениях, поэтому развитие специализированной помощи в Кыргызии началось значительно позже. Для развития специализированной помощи необходимо было создавать материально-техническую базу. В связи с этим ЦК КПСС и Совет Министров СССР 05.07.68 г. приняли Постановление № 517 «О мерах по дальнейшему улучшению здравоохранения и развитию медицинской науки в стране» и в соответствии с ним, Совет Министров и ЦК КП Кыргызии 26.09.68 г. приняли Постановление № 440. С целью развития указанных правительством актов, органы здравоохранения Республики широким фронтом развернули работу по созданию материально-технической базы акушерско-гинекологических учреждений. В 1966 – 1967 г. были сданы в эксплуатацию крупные больничные комплексы: Пржевальская областная больница, на базе которой были развернуты 70 акушерских коек и самостоятельное гинекологическое отделение на 40 коек. В городах Рыбачье, Ош и Талас в 1970 – 1975 годах были сданы в эксплуатацию типовые больничные комплексы в большинстве номерных центральных районных больницах (ЦРБ), на базе которых развернуты акушерские отделения с увеличением численности родильных коек и соблюдением санитарно-гигиенических норм, а в освободившихся зданиях развернуты гинекологические отделения мощностью от 10 до 20 коек. В 1955 г. в г. Фрунзе был сдан в эксплуатацию клинический родильный дом № 2 на 250 коек. Несколько позже ему было передано 2-х этажное здание бывшего детского учреждения, расположенного на территории родильного дома вследствие чего его мощность была доведена до 450 коек, из них 100 коек - гинекологических. Создание материально-технической базы увеличивало численность гинекологических коек. В 1960 – 1990 гг., в целом по Республике и **регионах**, число гинекологических коек увеличилось в 2,5 раза, в г. Фрунзе – 1,4 раза. Разность темпа роста увеличения гинекологических коек в целом по Республике и г. Бишкек объясняется тем, что их рост в основном происходил за счет развертывания самостоятельных гинекологических отделений, после сдачи в эксплуатацию типовых комплексов

в городах, в поселках городского типа и в номерных центральных районных больницах.

Одновременно в связи с открытием КГМИ (1939 г.) и ежегодным поступлением в Кыргызию акушеров-гинекологов после окончания Российских ВУЗов увеличилась их общая численность (см. таблицу).

Таблица

Обеспеченность и рост численности врачами акушерами-гинекологами Кыргызской Республики и г. Бишкек в динамике (на 10000)

Годы	Кыргызская Республика		г. Бишкек	
	Число акушеров-гинекологов		Число акушеров-гинекологов	
	Абс.	Обеспеченность	Абс.	Обеспеченность
1940	36	0,2	14	1,2
1950	127	0,7	47	2,7
1960	255	1,1	98	2,9
1965	302	1,2	128	3,0
1970	407	1,3	144	3,1
1985	887	1,6	182	3,2
1990	1071	1,8	221	3,3
1995	843	1,7	227	3,4
2000	1206	2,5	292	3,8
2005	1027	2,0	314	3,9

По данным таблицы видно, что в целом по Республике в 1990 г., по сравнению с 1940 г., число врачей акушеров-гинекологов увеличилось, в 29,7 раза, по Бишкеку – в 16,2 раза, а обеспеченность в 1,8 и 3,2 раза соответственно. Создание материальной базы для развития численности коек и врачей акушеров-гинекологов появилась возможность в развитии организации специализированной гинекологической помощи. В 1963 г. впервые в Кыргызии была организована специализированная помощь по профилю. Специализированная помощь по гинекологии для детского возраста получила свое развитие в 1963 г. Открыт кабинета детской гинекологии на базе консультативной поликлиники КНИИАиП, как одно из основных звеньев системы охраны репродуктивного здоровья женщин. За период 1963 – 1990 гг. были развернуты кабинеты детской гинекологии во всех городах и центральных районных больницах; за этот же период было подготовлено около 40 гинекологов для детского возраста. Основной объем их работы составлял: санитарно-просветительную работу

среди девочек дошкольного и школьного возрастов, профилактические осмотры. В результате было выявлено, что заболеваемость в школах составляла 9,6%, а в дошкольных учреждениях – 8,4%.

В 1990 г. для стационарного лечения девочек с гинекологической патологией на базе отделения гинекологической эндокринологии было открыто 5 коек, число которых позже было доведено до 40 коек. В настоящее время стационарная помощь этому контингенту оказывается КРЦРЧ.

С момента внедрения сектора здравоохранения кабинеты детской гинекологии, кроме городов Бишкека и Оша, упразднены, а детские гинекологи введены в состав ГСВ, которые по существу гинекологией детского возраста не занимаются.

Одним из важнейших разделов специализированной гинекологической помощи является медико-гигиеническая служба. В 1972 г. на базе РКБ при отделении нервных болезней был открыт медико-генетический кабинет под руководством профессора А.К. Мырзалиева. В 1973 г. впервые в Кыргызии была внедрена цитогенетическая диагностика хромосомных болезней. В 1990г. медико-генетическую консультацию реорганизовали в медико-генетический центр в составе КНИИАиП. При упразднении КНИИАиП центр введен в состав КРЦРЧ.

Выводы

1. Специализированная гинекологическая помощь женщинам Кыргызстана началась с 1963 года.
2. До распада СССР (1990 г.) основными видами специализированной гинекологической помощи являлись:
 - 1) гинекология детского возраста;
 - 2) гинекологическая эндокринология;
 - 3) генетическая консультация.

Литература

1. Чернова Н.Е. Исторические вехи. Становление и развитие родовспоможения в Киргизии.- Бишкек, 2008.
2. Сборник здравоохранения Киргизии за 50 лет. Статистические материалы.- Фрунзе, 1967.
3. Постановление «О мерах по дальнейшему улучшению в здравоохранении и развитие медицинской науки в стране». Совет Министров ЦК КП Киргизии от 26.09.68. Постановление № 440.