

Чернова Н.Е., Насирова Н.М.

ОСНОВНЫЕ ВЕХИ РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КЫРГЫЗСТАНЕ

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.

Гинекология женщины – одна из важнейших клинических дисциплин, это совокупность знаний об анатомо-физиологических особенностях состояния половой системы женщины, о ее болезнях, мерах их профилактики, диагностики, терапии и восстановительного лечения.

Во все временные (исторические) периоды гинекология и акушерство составляли единую клиническую дисциплину – «Акушерство и гинекология», являющуюся ведущим разделом системы охраны здоровья женщины, матери и новорожденного.

Первые сведения о гинекологии, как о медицинской дисциплине, встречаются в рукописных памятках древней Греции, Египта, Индии и в лечебниках славянских народов. Однако до середины XVIII века излагались только наблюдения отдельных сторон Клинического течения заболевания. Значительно позже, на основании научных исследований, индивидуальные наблюдения, выводы, заключения обобщались и представлялись как нозологические формы.

В течение длительного периода гинекология являлась частью хирургии. Только в конце первой половины XIX века в связи с успехами физиологии, патоморфологии она стала выделяться в самостоятельную дисциплину. Первое гинекологическое отделение было открыто при акушерской клинике медико-хирургической академии в Петербурге в 1872 г. В последующие годы гинекологические клиники (отделения) стали открываться в других университетских городах России.

Первыми, наиболее выдающимися учеными в области гинекологии, были россияне, прославившие отечественную науку по вопросам

гинекологии на мировом уровне. К ним относятся:

Н.М. Максимович-Амбодик (1744–1817 гг.) – крупный ученый медицины «доктор повивального искусства», написавший оригинальное руководство на русском языке «Искусство повивания или наука о бабичьем деле», в котором осветил вопросы анатомии, физиологии, патологии женского организма и гигиены женщины.

Важную роль в развитии практической и научной гинекологии сыграл А.Я. Красовский (1821 – 1898 гг.). Он заведовал кафедрой акушерства и женских болезней в Петербургской медико-хирургической академии с 1858 г. В 1862 г. он впервые в России произвел операцию – овариотомию, в 1868 г. им была опубликована монография «Об овариотомии». А.Я. Красовский является основоположником оперативной гинекологии. В 1887 г. им впервые в России было основано акушерско-гинекологическое общество в Петербурге.

Яркой личностью в истории отечественной гинекологии является Д.О. Отт. Он вошел в историю как создатель нового направления в оперативной гинекологии, усовершенствовал методику производства многих гинекологических операций, впервые разработал метод влагалищного подхода при полостных гинекологических операциях.

Заслуживает особого внимания в становлении и развитии отечественной гинекологии В.Ф. Снегирев (1847 – 1916 гг.) – основоположник отечественной научной оперативной гинекологии, основатель гинекологической кафедры Московского университета. В 1896 г. он открыл специальный гинекологический институт усовершенствования врачей, тем самым положил начало необходимости пост дипломного повышения квалификации врачей. В.Ф. Снегирев оказывал большое влияние не только на развитие отечественной гинекологии, но и мировой. Он впервые в мире разработал хирургические методы лечения опухолей яичников, удаление узлов миомы матки, консервативного лечения, экстирпацию матки при ее опухолях и др.

К числу выдающихся отечественных гинекологов относится А.П. Губарев (1855 – 1937 гг.). Он впервые провел изучение анатомического строения клетчатки малого таза женщины. Основные научные исследования А.П. Губарева были посвящены изучению хирургических методов лечения гинекологических заболеваний,

он уделял большое внимание асептике и антисептике в акушерстве и гинекологии, впервые ввел применение резиновых перчаток и маски во время операции.

Заслуживают большого внимания не только у себя на родине, но и за рубежом ученые – гинекологи: Н.М. Побединский (1861 – 1923 гг.), Г.П. Гентер (1881 – 1937 гг.), К.К. Скробанский (1874 – 1946 г.) и др.

Эти данные со всей очевидностью указывают, что вторая половина XIX и первая половина XX веков являлись временным историческим периодом становления развития гинекологической науки и практики. На арену вышла целая плеяда – «Золотая когорта» ученых-гинекологов, получивших мировое признание, принесших России мировую известность, оставивших поистине огромное научно-профессиональное наследие (научные труды, учебные руководства, подготовленные высококвалифицированные кадры ученых педагогов и практиков).

На территории современной Кыргызии, до добровольного ее вхождения в состав России (1863 г.), данных в литературных и архивных документах (источниках) сведений о медицинской, в т.ч. гинекологической помощи не выявлено.

Впервые Н.А. Зеленда (1885 г.), Ч.Ч. Валиханов (1889 г.), И.С. Колбасенко (1891 г.) описали тяжелейшие условия жизни женщин-киргизок, казашек; узбечек, туркменок, таджичек и абсолютное отсутствие медицинской помощи во время беременности, в родах и при гинекологических заболеваниях; их данные о заболеваниях носили описательный характер без научных подтверждений.

Впервые, в 30-е предвоенные годы, врач-гинеколог республиканского родильного дома И.М. Клавдиенко на научно-профессиональной основе обобщил многолетние наблюдения гинекологической заболеваемости женщин города Фрунзе и Чуйской долины, ее структуру и результаты опубликовал в журнале «Акушерство и женские болезни», где указал, что в структуре гинекологических заболеваний наибольший удельный вес занимают хронические заболевания гениталий, бесплодия и последствия травматизма в родах (пузырно-влагалищные свищи, глубокие разрывы шейки матки, опущения и выпадения матки, не вынашивание беременности и др.).

В годы ВОВ развитие акушерско-гинекологической помощи временно было приостановлено. Часть учреждений этого профиля были перепрофилированы на нужды военного времени, большая доля врачей, акушеров, медицинских сестер были призваны в действующую армию. Изменены методы работы

учреждений акушерско-гинекологической помощи. Работа женской консультации была переведена на заводы, фабрики, в поле – туда, где жила и работала женщина.

В эти тяжелые для страны годы патриотизм работников тыла был доведен до предела: беременные женщины категорически отказывались уходить в до родовой и после родовой отпуск, нередко были случаи, когда женщина рожала у станка, в поле, не оставляя своего рабочего места, заменяя отца, мужа брата, ушедших на фронт.

В 1948–1949 годах был принят ряд важнейших Правительственных постановлений, издан ряд приказов Министерств здравоохранения СССР и Киргизской ССР, явившихся началом больших реформ. 07.05.48 г. был издан Приказ Министерства здравоохранения СССР № 278 «Об объединении родильных домов с женскими консультациями». Целью объединения было устранение разрыва стационара родильного дома с женской консультацией, создания условий для преемственности этих двух неразрывно связанных между собой содержанием работы и поставленными перед ними задачами учреждений.

Второй задачей объединения было своевременное выделение начальных форм акушерской и гинекологической патологии, оптимальный отбор больных для квалифицированной и специализированной помощи в условиях стационара.

В Кыргызии реализация этого приказа началась значительно позже в связи с низкой обеспеченностью врачами акушерами-гинекологами, акушерками и гинекологическими койками.

Увеличение численности акушерских коек проводилось за счет уплотнения имеющейся базы, нового строительства в экономически трудные годы не проводился. Самостоятельных гинекологических отделений (кроме некоторых областных центров) даже в городах не было. Утвержденные по бюджету гинекологические койки (численность их не достоверна) входили в состав хирургических отделений и зачастую занимались больными хирургического профиля.

Правительство КР и органы здравоохранения принимали неотложные меры к созданию материально-технической базы путем строительства новых типовых родильных домов; из ежегодного выпуска КГМИ было увеличено число акушеров-гинекологов. Кроме того, по разнарядке МЗ СССР ежегодно поступали врачи после окончания Российских ВУЗов. Значительно была увеличена подготовка акушеров. К 1957 г. в республике функционировало 7 медицинских

училищ с акушерским отделением в каждом из них.

Несмотря на тяжелое экономическое положение в послевоенные годы Совет министров КР своим Постановлением № 652 от 20.01.49 г. обязал в кратчайшие сроки закончить строительство трех типовых родильных домов. И с 1955 по 1957 гг. были сданы в эксплуатацию впервые типовые родильные дома во: Фрунзе, Оше и Джалал-Абаде.

Следует отметить, что наиболее бурный рост и создание материально-технической базы, увеличение численности акушерских и гинекологических коек проходил за сравнительно короткий исторический период – 1955 – 1980 гг., во временные периоды руководства здравоохранением министров: Ю.Е. Данилова (1955 – 1960 гг.) и В.А. Петросяна (1963 – 1979 гг.). В этот период сданы в эксплуатации многочисленные больничные комплексы Пржевальской и Ошской областных больниц. Клинический родильный дом № 2 г. Фрунзе путем приданого здания увеличена мощность до 450 коек в т.ч. около 200 гинекологического профиля; сданы в эксплуатацию Ошский областной и городской, Пржевальский областной родильные дома, клинический родильный дом № 4 г. Бишкек, Ошская областная многопрофильная специализированная детская больница, где было открыто отделение детской гинекологии; за счет нового строительства в г. Ош, реконструкции родиль-

ного дома № 3 и строительства дополнительного здания открыты гинекологические больницы в г. Ош и Бишкек.

Начиная с 1960 по 1980 гг. почти во всех номерных централизованных районных больницах были построены типовые больничные комплексы с переводом акушерских отделений в новые, типовые корпуса с соблюдением санитарно-гигиенических нормативов полезной площади на 1 родильную койку и кровать новорожденного; развернуты самостоятельные гинекологические отделения мощностью на 15 – 25 коек. Динамика роста численности акушеров-гинекологов и гинекологических коек в Киргизии отражена в таблице. Данные таблицы свидетельствуют, что при сравнении с 1940 г. (исходным годом перед ВОВ) численность врачей-гинекологов в 1960 г. увеличилась в 7 раз. Наибольший прирост врачей-гинекологов в 29,7 раза наблюдался в 1990 г. Однако, после распада СССР и накануне реформы в 1995 году увеличение было в 23,4 раза. В последующие годы этот показатель увеличивался и в 2005 г. он достигал почти уровня 1990 года.

В связи со значительной миграцией населения менялся и показатель обеспеченности населения врачами акушерами-гинекологами. В 1990 г. по сравнению с 1940 г. этот показатель увеличился с 0,2 до 1,8% т.е. в 9 раз. В последующие годы обеспеченность снижалась, но в 2005 г. почти достигла 1990 года.

Таблица

Рост численности врачей акушеров-гинекологов и гинекологических коек в динамике и обеспеченности ими на 1000 (по Республике, в г. Бишкеке)

Показатели	Кыргызская Республика				г. Бишкек			
	Врачи акушеры-гинекологи		Гинекологические койки		Врачи акушеры-гинекологи		Гинекологические койки	
Годы	Всего	Р	Всего	Р	Всего	Р	Всего	Р-
1940	36	0,2	Нет свед.	-	14	1,2	-	-
1950	127	0,7	-	-	47	2,7	100	5,7
1960	255	1,1	-	-	98	3,9	257	10,2
1970	407	1,3	1222	4,1	144	3,9	444	7,8
1980	887	1,6	1756	4,4	189	3,1	-	-
1990	1071	1,8	2007	4,5	227	3,2	375	5,8
1995	843	1,7	1746	3,5	221	3,4	225	3,3
2000	1206	2,5	1471	3,0	292	3,8	129	1,7
2005	1027	2,0	916	1,8	314	3,9	75	0,9

Следует отметить, что в таблице приведены данные официальных отчетов Республиканского центра. Они несколько выше реальных данных акушерско-гинекологических данных, т.к. отражают численность акушеров-гинекологов по диплому, а не по занимаемой должности, в то время как с дипломом акушера-гинеколога часть врачей работают по другой специальности.

Создание материально-технической базы и удовлетворительная укомплектованность ее акушерско-гинекологическими кадрами явилось предпосылкой к развитию специализированной гинекологической помощи.

Началом организации специализированной гинекологической помощи в Кыргызии явилось открытие в 1962 г. на базе консультативной поликлиники КНИИАиП кабинета детской гинекологии. За период с 1963 по 1990 гг. в Республике было подготовлено на рабочем месте или через интернатуру более 40 врачей детских гинекологов. Во всех областных центрах, в городах и крупных ЦРБ были развернуты кабинеты детской гинекологии, повсеместно была внедрена новая трехступенчатая система диспансерного наблюдения, ежегодно проводились профилактические осмотры девочек в дошкольных учреждениях и школах. Установлено, что гинекологическая заболеваемость девочек дошкольного возраста составляла 8,9 на 100 осмотренных и 9,8 – в школах.

В период реформирования сектора здравоохранения кабинеты детской гинекологии, кроме 1-го в г. Фрунзе и 1-го в г. Ош, упразднены. Большинство специалистов выехали за пределы Республики, оставшиеся введены в состав ГСВ, не занимающихся по профилю детской гинекологии, т.е. детская гинекология – одна из важнейших разделов специализированной помощи в системе охраны репродуктивного здоровья – сведена до минимума.

В 1990 г. получил развитие один из важнейших видов специализированной гинекологической помощи – гинекологической эндокринологии. На базе КНИИАиП было развернуто отделение на 20 коек, в 1996 г. доведено до 40 коек. В 1997 г., в соответствии с Указом Президента отделение гинекологической эндокринологии реорганизовано в самостоятельную структурную единицу – «Кыргызский научный центр репродукции человека», в состав которого введена Республиканская генетическая консуль-

тация. В настоящее время центр репродукции человека является высококвалифицированным, специализированным учреждением, в составе которого развернуто отделение детской гинекологии.

В 1981 г. в составе КНИИАиП было развернуто специализированное, жизненно необходимое учреждение – «Консультация брак и семья» (КБиС). Для развертывания многогранного жизненно необходимого учреждения по проблеме специализированной гинекологии Правительством было выделено помещение полезной площадью, соответствующей всем требованиям этого учреждения.

Однако, после распада СССР в период реформы и научно необоснованной реструктуризации, объем работы был значительно сокращен, большинство специализированных специалистов выбыло за пределы Республики, базовое помещение передано другому ведомству. Деятельность этого чрезвычайно важного учреждения сокращена до минимума.

Выводы

1. Гинекология является одним из важных разделов клинической медицины, вместе с акушерством составляет единую дисциплину – «Акушерство и гинекология».

2. Длительное время гинекология являлась частью хирургии. До 1957 г. гинекологические койки в большинстве своем входили в состав хирургических или других соматических отделений.

3. В 1963 г. свое развитие получила специализированная гинекологическая помощь. Однако с момента распада СССР и реформы в секторе здравоохранения кроме гинекологической эндокринологии другие виды специализированной гинекологической помощи были сокращены до минимума.

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.