

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АКУШЕРСКОЙ ПАТОЛОГИИ В БОЛЬШЕ-БЕРЕЗНИКОВСКОМ РАЙОНЕ МОРДОВСКОЙ АССР

Н. Я. Назаркин

Главврач Больше-Березниковской районной больницы МАССР

Важное место в профилактической работе с беременными занимают возможно ранний охват их диспансерным наблюдением и улучшение качества этого наблюдения в течение всего периода беременности. Для этого при женской консультации и на фельдшерско-акушерских пунктах был создан женский санитарный актив, развернута широкая санитарно-просветительная и разъяснительная работа среди женщин и в целях учета установлена постоянная связь женской консультации с ЗАГСом.

Актив в райцентре работает под руководством старшей акушерки района, а при фельдшерско-акушерских пунктах и колхозных родильных домах — сельской акушерки. Один раз в месяц в женской консультации, а также на фельдшерско-акушерских пунктах созывается совещание женского актива, а иногда акушерка посещает активисток на дому, проводит инструктаж и ставит перед ними очередные задачи.

В нашем районе нет ни одного колхозного родильного дома, фельдшерско-акушерского пункта, участковой больницы без санитарного актива. Активистками, как правило, являются представители сельской интеллигенции, сельских Советов, агитколлектива села, колхозниц.

Созданный при женской консультации, в амбулаториях участковых больниц и фельдшерско-акушерских пунктах актив играет большую роль в организации массовых профилактических осмотров, в проведении санитарно-просветительной работы среди женщин, в организации лекций, вечеров вопросов и ответов, в раннем выявлении беременных и гинекологических больных.

Каждая сельская акушерка, акушерка участковой амбулатории, а также женской консультации, посещающая новобрачных, проводит с ними санитарно-просветительную работу о гигиене брака, о ранних признаках беременности и необходимости ранней явки беременной на консультацию. Акушерка уточняет отношение новобрачных к предстоящей беременности и, в случае отрицательного отношения, разъясняет, в чем заключаются опасность и вред аборта, особенно при первой беременности, рекомендует противозачаточные средства и обучает женщину способам их применения.

Райцентр и населенные пункты, на территории которых расположены участковые больницы, разделены на микроучастки. За этими участками закреплены средние медицинские работники, работающие в больницах, амбулаториях сельских участковых больниц и в районной поликлинике, которые несут ответственность за всю профилактическую работу на закрепленном участке.

При одновременном подворном обходе в профилактический день недели, наряду с выявлением инфекционных больных, санитарно-просветительной и противоэпидемической работой, средние медицинские работники выявляют и беременных (опросным методом).

О считающих себя беременными фельдшера и медицинские сестры докладывают акушеркам амбулатории участковых больниц и районной женской консультации.

Среди мероприятий по увеличению раннего охвата беременных наблюдением необходимо отметить и массовые профилактические гинекологические осмотры женщин.

В районе профилактические осмотры всех женщин в возрасте от 18 лет и старше проводятся 2 раза в год. При проведении осмотров применяется методика, предложенная канд. мед. наук А. Г. Пап (Украинский научно-исследовательский институт охраны материнства и детства).

Особенностями методики являются:

1. Введение на каждом фельдшерско-акушерском пункте, сельском врачебном участке, в районе деятельности женской консультации единых журналов профилактического осмотра женщины.

2. Внесение в эти журналы всех женщин, подлежащих осмотру (с 18-летнего возраста).

3. Введение единой книжки медицинского профилактического осмотра, которая вручается каждой женщине медицинским работником при подворном обходе.

4. Проведение бесед с каждой женщиной о значении регулярных осмотров в профилактике гинекологических заболеваний.

5. Проведение осмотров всех женщин с 18-летнего возраста каждые 6 месяцев и диспансеризация больных.

6. Направление врачами других специальностей на осмотр в женскую консультацию всех женщин, обратившихся в поликлинику, в случае отсутствия в книжке медицинского профилактического осмотра отметки о своевременном осмотре гинекологом.

Записи в медицинской книжке позволяют видеть, как регулярно осматривается женщина на протяжении года.

Журнал для регистрации женщин, подлежащих профилактическому осмотру, составляется по следующей форме:

Журнал медицинского профилактического осмотра женщин

№№ по порядку	Фамилия, имя, отчество	Год рождения	Место работы и специальность	Адрес	Дата осмотра	Диагноз

Порядковый номер записи женщины в журнале соответствует номеру книжки, выданной женщине на руки, — это дает возможность врачу, акушерке, фельдшеру очень легко во время приема отыскать в журнале фамилию осмотренной женщины и сделать в нем отметки о посещении и диагнозе.

При выявлении беременности заводится индивидуальная карта беременной и родильницы, при гинекологических заболеваниях — контрольная карта формы № 30, где и учитывается лечение. На контрольной карте проставляется номер личной медицинской книжки женщины.

Таким образом, порядковый номер в журнале, номер личной медицинской книжки и номер контрольной карты формы № 30 совпадают, что упрощает контроль. Все эти мероприятия позволили увеличить ранний охват беременных наблюдением.

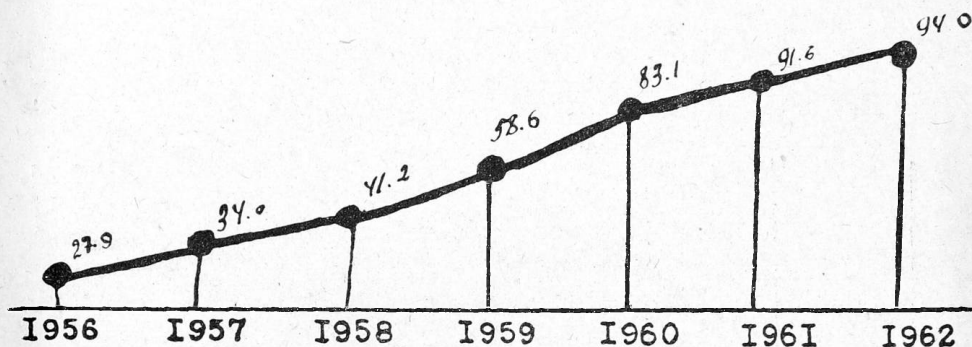


Рис. 1. Число женщин, поступивших под наблюдение до 3 месяцев (в % %).

Одновременно резко снизилось число беременных, впервые поступивших под наблюдение, со сроком беременности свыше 7 месяцев.

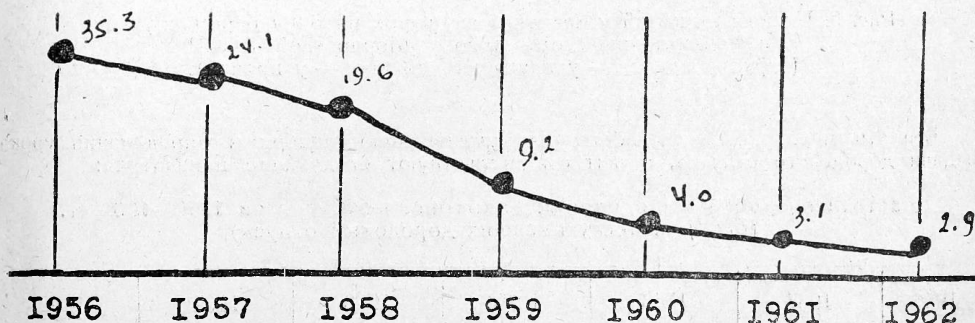


Рис. 2. Число женщин, поступивших под наблюдение со сроком беременности свыше 7 месяцев (в % %).

Каждая беременная, взятая на учет консультацией или фельдшерско-акушерским пунктом, осматривалась врачом-терапевтом и проходила рентгенологическое обследование органов грудной клетки.

Взятые на учет беременные осматривались в первую половину беременности раз в месяц, начиная со второй половины — не менее одного раза в две недели, в последние два месяца — еженедельно.

Контроль за своевременной явкой беременных осуществляется с помощью картотеки, в которой расположены в определенном порядке карточки наблюдения всех беременных данного населенного пункта.

При назначении женщине очередной явки ее карта помещалась в картотечном ящике в ячейку, соответствующую дню ее очередного посещения.

Ежедневно к концу приема по картам, оставшимся в ячейке, соответствующей данному числу месяца, можно сразу определить, кто не явился на прием. К этим женщинам на следующий день приходила акушерка, причем запись о патронажном посещении она делала в индивидуальной карте беременной, помещая ее в картотеку в соответствии с назначенной явкой.

Такая картотека экономит время и позволяет четко организовать наблюдение за диспансеризованной женщиной.

При каждом посещении беременной женской консультации, амбулатории участковой больницы или фельдшерско-акушерского пункта измерялось АД, проводились взвешивание, анализ мочи и осмотр.

Беременным рекомендовались соответствующая диета и примерная меню-раскладка на неделю.

В результате увеличения раннего охвата беременных наблюдением и широкого применения психопрофилактического метода подготовки беременных к родам число посещений у врачей районной женской консультации на одну беременную возросло за последние 3—4 года в 3 с лишним раза, а число патронажных посещений почти в 4 раза.

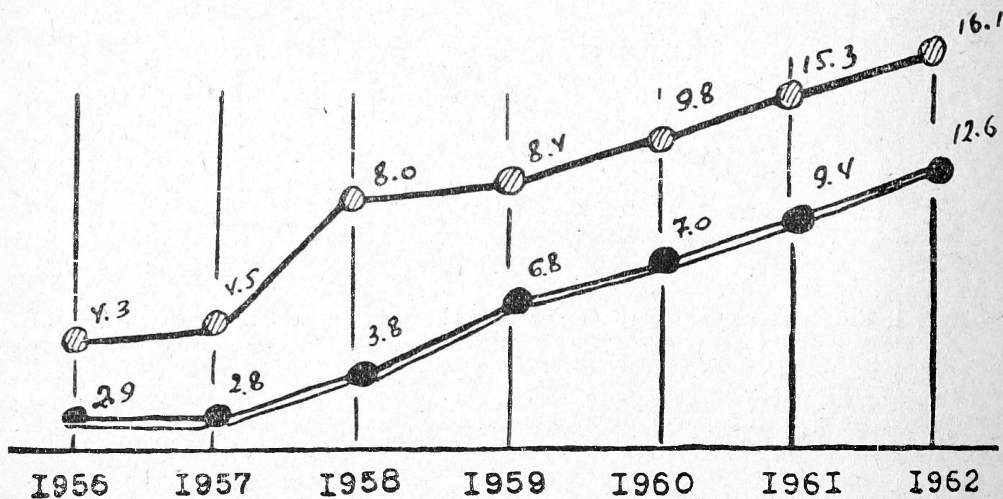


Рис. 3. Число посещений у врачей и акушерок на одну беременную по Больше-Березниковскому району Мордовской АССР (верхняя кривая — у акушерок, нижняя — у врачей).

Все эти мероприятия способствовали уменьшению ошибок в определении срока выдачи родового отпуска, о чем свидетельствуют следующие показатели:

Частота ошибок в определении родового отпуска за 1956—1962 гг.
(в ‰ к числу имевших родовый отпуск)

1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962
26,6	25,1	24,6	20,3	15,1	12,8	8,4

Почти на всех фельдшерско-акушерских пунктах, сельских участковых больницах, а также в районной женской консультации были организованы «школы материнства и детства». Занятия в них проводились по программе, составленной районным акушером-гинекологом и утвержденной главным врачом района.

Среди мероприятий по улучшению профилактической работы с беременными видное место занимает расширение показаний для направления во врачебные стационары беременных с отягощенным акушерским анамнезом и первыми признаками патологии, включая начальные формы поздних токсикозов беременности (гидропс, легкие формы нефропатии) и первые признаки угрожающих преждевременных родов.

С открытием колхозных родильных домов мы получили возможность выделить в родильном отделении районной больницы 3 койки для женщин с патологическим течением беременности. В родильном отделении Тазинской участковой больницы для госпитализации беременных с отягощенным акушерским анамнезом выделено две койки, а в Судосевской участковой больнице — одна.

Об эффективности проведенных мероприятий свидетельствует увеличение поступления женщин в отделения патологии беременности врачебных стационаров района с 1956 по 1962 гг. (в абсолютных цифрах):

Виды патологии	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962
Поздние токсикозы беременности .	4	6	12	33	42	48	46
Неправильное положение плода .	1	2	4	3	2	5	7
Кровотечения во время беременности	2	3	5	6	7	4	5
Угрожающий выкидыш	3	3	4	7	9	8	6
Экстрагенитальные заболевания . .	2	4	12	29	38	37	34

Все эти мероприятия являются частями того профилактического направления в обслуживании женщин и новорожденных, которое явилось решающим условием снижения материнской и детской заболеваемости и смертности в нашем районе.

Поступила 12 марта 1963 г.

О ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАПУЩЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРИДАТКОВ МАТКИ

Проф. П. В. Маненков

Первая кафедра акушерства и гинекологии (зав. — проф. П. В. Маненков) Казанского медицинского института, на базе Республиканской клинической больницы (главврач — К. Л. Свечников)

Одним из мало изученных в теоретическом и трудных в практическом отношении разделов гинекологии являются злокачественные опухоли придатков матки.

Уже в предшествующей работе на эту тему (труды I Всероссийской конференции акушеров и гинекологов, 1958 г.) мы указали на ряд недостатков в борьбе с этими опухолями и некоторые меры по их устранению. Чтобы выяснить, как изменилось положение за 1957—61 гг., мы использовали наблюдения гинекологического отделения Республиканской клинической больницы, обслуживающей в основном сельское население:

Годы	Число женщин с опухолями придатков матки	Из них	
		злокачественных	неоперабельных
1957	74	14	7
1958	55	9	7
1959	62	15	12
1960	62	19	14
1961	51	15	12
Всего:	304	72	