

РАБОТА ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Профессор Г. Е. ГОФМАН и кандидат медицинских наук Н. Ф. ЛЫЗИКОВ

Из акушерско-гинекологической клиники Витебского медицинского института

В нашей стране проводятся большие мероприятия по охране материнства и детства. Указ Президиума Верховного Совета СССР от 8 июля 1944 г. об увеличении государственной помощи беременным женщинам, многодетным и одиноким матерям и Указ от 26 марта 1956 года «Об увеличении продолжительности отпусков по беременности и родам» и многие другие мероприятия партии и правительства: дальнейший рост числа родовспомогательных учреждений, научно-исследовательских институтов и т. д. — создали благоприятные условия для должной организации дела охраны материнства и детства.

Родильный дом является комплексным лечебно-профилактическим учреждением, он призван обслуживать женщин поликлинической и стационарной акушерско-гинекологической помощью.

Наша женская консультация родильного дома № 1 г. Витебска является поликлинической базой акушерско-гинекологической клиники медицинского института. С 1956 года она занимает новое помещение. В консультации: 4 врачебных кабинета, кабинет для психопрофилактической подготовки беременных к родам, лаборатория, рентгенодиагностический кабинет, грязелечебница, физиотерапевтический и социально-правовой кабинеты, процедурный кабинет, регистратура, гардеробная, кабинет заведующего консультациями.

Консультация обслуживает лечебно-профилактической помощью женщин Октябрьского района города с населением свыше 70 тысяч и жителей Витебского сельского района. Здесь оказывается и консультативная помощь женщинам по направлению городских и районных акушеров-гинекологов области. Радиус обслуживания консультацией составляет около 7 км.

В районе деятельности консультации на 17 территориальных терапевтических участках создано 6 акушерско-гинекологических участков, на каждом из них работает акушер-гинеколог и две акушерки. Врачи роддома работают в женской консультации по системе чередования (6 месяцев в консультации и 1 год в стационаре). Участковые врачи работают по скользящему графику: три раза в неделю врач ведет прием с 9 часов до 13 час. 30 мин. и три раза в неделю с 14 час. 30 мин. до 19 час. Это создает удобства для работниц предприятий. Врач участка ежедневно 4½ часа ведет прием в консультации, один час — работа по медицинскому обслуживанию на дому. Два раза в месяц он дежурит по родильному дому. Такая система дает возможность врачам работать планомерно, сосредоточенно и сохраняется преемственность в работе участковых врачей. Последние не отрываются от стационара.

Участковые врачи, по утвержденному расписанию, пользуются консультациями профессора и ассистентов кафедры.

Посещают в день женскую консультацию в среднем 265 беременных и гинекологических больных. За 1956 год сделано 76 363 посещения, в том числе 3887 — жителями сельской местности и иногородними.

Чтобы женщины не затрачивали много времени на посещение врача или производство лечебно-диагностических процедур, мы практикуем предварительную запись на прием к врачу с указанием времени (часы, минуты) приема. Срок и время повторных посещений устанавливает участковый врач.

В вестибюле и коридорах консультации создан уют для ожидающих приема: санитарнопросветительная выставка, плакаты, брошюры и лозунги по пропаганде материнства, санитарно-гигиенических навыков и знаний по личной гигиене и уходу за ребенком.

На производственных совещаниях обсуждается работа кабинетов, заслушиваются отчеты о работе участковых врачей. Организованы занятия по повышению квалификации среднего и младшего медицинского персонала. Врачи посещают клинические конференции и заседания акушерско-гинекологического общества, где выступают с докладами. Работа консультации 1—2 раза в год обсуждается на клинических конференциях врачей кафедры и роддома.

Каждая беременная женщина обследуется врачом-терапевтом, который ведет прием в консультации три раза в неделю. Она посещает участкового врача в первой половине беременности один раз, во второй половине — два раза в месяц, а после получения родового отпуска — еженедельно. Средняя посещаемость беременными женщинами консультации в 1956 г. составила до родов 9 посещений и 1—2 раза — в послеродовом периоде.

При каждом посещении врача производится определение веса, артериального давления и анализ мочи. Врач дает советы женщине о режиме и питании, назначает время следующей явки в консультацию. В случае неявки патронажная акушерка посещает беременную на дому. В 1956 г. взято на учет со сроком беременности до 3 месяцев 62 проц. женщин. Однако 4,8 проц. женщин обратились впервые в женскую консультацию со сроком беременности свыше 7 месяцев.

Только ранняя обращаемость беременных в женскую консультацию дает возможность точно определить срок беременности и родового отпуска. Ошибки при выдаче родового отпуска в 1956 г. по сравнению с 1955 г. в нашей консультации значительно уменьшились. Снижению количества ошибок в определении родового отпуска способствовало то, что мы предлагаем женщинам самим решать вопрос о времени выдачи родового отпуска. В сомнительных случаях участковый врач прибегает к помощи консультантов.

Патронажные акушерки обследуют бытовые и производственные условия жизни, оказывают помощь в освоении санитарно-гигиенических навыков и правил личной гигиены, проверяют выполнение режима и назначений врача.

Участковые акушеры-гинекологи и патронажные акушерки консультации большую работу проводят по профилактике токсикозов беременности, особенно эклампсии. Женщин с явлениями токсикоза мы госпитализируем. Из 224 женщин с токсикозами 113 проведено стационарное, остальным — амбулаторное лечение. В 1956 г. было два случая эклампсии во время родов, что свидетельствует об недостатках профилактической работы отдельных участковых врачей.

На особый учет участковые врачи берут женщин, у которых в прош-

лом были преждевременные роды, мертворождения. Этим женщинам проводится тщательное обследование и определяется резус-принадлежность крови. Беременных с мертворождениями в анамнезе направляют в родильный дом заблаговременно, до предполагаемого срока родов.

Участковые акушеры поддерживают связь с противотуберкулезным, кожно-венерологическим, онкологическим диспансерами и районной поликлиникой, куда при необходимости направляют женщин для консультации. Врач-венеролог один раз в неделю проводит в консультации прием. Кровь на реакцию Вассермана берется два раза — в первой и второй половине беременности. В консультации ведет прием зубной врач, он проводит санацию полости рта всем беременным.

Большое внимание в консультации уделяется психопрофилактической подготовке беременных женщин к родам. Подготовка их начинается с первого посещения участкового врача. Он выясняет сроки беременности, наличие и причины страха или опасений в родах. К занятиям по психопрофилактической подготовке у нас приступают с 35-недельного срока беременности. Занятия проводятся индивидуально с каждой беременной, иногда первое занятие — одновременно с 2—3 женщинами. Психопрофилактическая подготовка к родам проводится в специальном кабинете, уютно оборудованном, оснащенном литературой и наглядными пособиями. За 1956 г. 77 проц. беременных женщин прошли такую подготовку, 59 проц. беременных провели 3—4 и более занятий. У 28 проц. женщин отмечен полный болеутоляющий эффект, у 50 проц. — частичный и у 22 проц. было применено медикаментозное обезболивание.

При поступлении женщины в стационар роддома для родоразрешения или лечения немедленно по телефону сообщается в консультацию и индивидуальная карта женщины доставляется в стационар. При выписке палатный врач вносит в нее подробный эпикриз.

При наступлении беременности у женщин, в анамнезе которых имеются самопроизвольные выкидыши и преждевременные роды, большое внимание уделяется трудоустройству, полноценному питанию и быту их. При первых признаках угрожающего прерывания беременности они направляются в отделение патологии беременности. В 1956 году 278 женщин находились на стационарном лечении по поводу угрозы прерывания беременности. Из 157 женщин с угрожающим выкидышем удалось сохранить беременность у 143. Из 102 женщин с угрожающими преждевременными родами лишь 13 родили недоношенных детей.

При обнаружении у беременных женщин сердечно-сосудистого заболевания вопрос о возможности дальнейшего продолжения беременности решают совместно участковый акушер-гинеколог и терапевт. Эти беременные находятся под постоянным наблюдением не только акушера, но и терапевта женской консультации, госпитализируются в роддом за 1—2 недели до родов.

Санитарным просвещением у нас занимаются врачи, средний медицинский персонал и юрист социально-правового кабинета. Проводятся групповые беседы и лекции в женской консультации, на промышленных предприятиях и общежитиях. За 1956 год врачами прочитано 120 лекций, медсестрами и акушерками проведены 854 беседы. Особое внимание уделяется пропаганде материнства, вреда абортa, вопросам гигиены женщины и предупреждения гинекологических заболеваний. В настоящее время женская консультация ведет подготовку к организации школы матерей. На обратной стороне бланков, рецептов и других документов консультации напечатаны лозунги, пропагандирующие материнство и предупреждающие женщину о вреде аборта.

Следует отметить, что после отмены запрещения аборт, количество родов в районе деятельности консультации за 1956 г. не уменьшилось, а увеличилось.

На промышленных предприятиях района участковые врачи проводят профилактические осмотры работниц для раннего выявления и лечения гинекологических заболеваний. Вместе с администрацией предприятия они решают вопросы организации труда беременных и гинекологических больных, улучшения санитарно-гигиенических условий на производстве. Следует отметить, что связь консультации с промпредприятиями недостаточна.

Большое место в работе женской консультации занимает лечебно-профилактическое обслуживание женщин гинекологической помощью. Участковые акушеры-гинекологи диспансерному наблюдению подвергают женщин, страдающих дисфункциональными маточными кровотечениями, полипами и эрозиями шейки матки, а также новообразованиями женской половой сферы. В нашей консультации гинекологические амбулаторные больные тщательно обследуются и получают все виды поликлинической помощи. Из лабораторных методов исследований производятся анализы крови, мочи, бактериоскопическое исследование мазков из цервикального канала шейки матки, уретры, влагалища, цитологическое исследование влагалищных мазков.

Амбулаторно производятся биопсии и полипэктомии с последующим гистологическим исследованием. Больные с длительно незаживающими эрозиями шейки матки подвергаются электрокоагуляции, которая полностью уничтожает инфекцию в шейке и способствует восстановлению нормального статуса шейки матки. За истекший год проведено 76 электрокоагуляций.

Физиотерапевтический кабинет и грязелечебница работают под руководством врача-физиотерапевта. За 1956 год физиотерапевтическое лечение получили 233 больных, которым отпущено 4319 процедур. В грязелечебнице организовано лечение торфом, озокеритом и парафином.

В текущем году мы решили организовать специальный кабинет по диагностике и лечению бесплодия. Нами проводится в консультации продувание труб и метросальпингография; считаем, что эта группа больных нуждается в специальном учете, наблюдении и лечении.

