

З.И. Яхьяева, Х.М. Батаев

Чеченский государственный университет, Грозный

Развитие профилактического направления в охране материнства и младенчества в республиках Северного Кавказа в первой половине XX века

Контактная информация:

Яхьяева Зульфия Идрисовна, кандидат медицинских наук, доцент, и.о. заведующего кафедрой патологической физиологии с курсами биоэтики и истории медицины медицинского факультета Чеченского государственного университета

Адрес: 364037, Чеченская Республика, Грозный, ул. Шерипова, д. 32, **тел.:** (8928) 789-80-99, **e-mail:** b.s.h@mail.ru

Статья поступила: 05.12.2011 г., **принята к печати:** 25.01.2012 г.

10

Статья посвящена истории развития профилактического направления в охране здоровья матери и ребенка на Северном Кавказе. Приводятся основные вехи развития этой службы, начиная с 1924 г.; проводится параллель с развитием системы женских консультаций, направленной на повышение медицинской и санитарной грамотности населения, развитие непрерывного диспансерного наблюдения за беременными по стране в целом.

Ключевые слова: охрана материнства и детства, Северный Кавказ.

Развитие профилактического направления в охране здоровья матери и ребенка на Северном Кавказе берет свое начало с организации в 1924 г. при областных здравоохранительных подразделениях охраны материнства и младенчества. Предстояла большая работа по оказанию медицинской помощи женщинам и детям в условиях ее полнейшего отсутствия в крае. Из-за низкой осведомленности о целях и задачах охраны материнства и младенчества медицинские учреждения испытывали значительные трудности в своей работе. Положение усугублялось отсутствием врачебных кадров.

Качественно новым, прогрессивным шагом к совершенствованию акушерско-гинекологической

помощи на Северном Кавказе, как и во всей стране, явилась организация медицинского учреждения нового типа — консультации для беременных, реорганизованной в 1925 г. в консультацию для женщин. Консультации стали рассматриваться как учреждения диспансерного типа, основными задачами которых стали профилактика и лечение болезней, связанных с беременностью и родами, изучение влияния условий труда на здоровье женщин, повышение санитарной культуры населения [1].

Особое значение в сохранении здоровья женщины в период беременности придавалось проведению профилактической работы в учреждениях охраны материн-

Z.I. Yakhyayeva, Kh.M. Bataev

Tchechen State University, Grozny

Development of prophylactics in maternity and child care in the republics of Northern Caucasus in the first half of XX century

We have reviewed a history of prophylactics development as a branch of maternity and child care in the republics of Northern Caucasus. We follow the development of this service from 1924; we make parallels between system of antenatal clinics development, that aimed at medical and sanitary literacy growth of the population, the development of system of regular medical check-ups of pregnant women in the country in general.

Key words: maternity and child care, Northern Caucasus

ства и младенчества, основные направления которой широко обсуждались на съездах, конференциях и совещаниях акушеров-гинекологов. Вопросы профилактики патологии беременности, в т.ч. тяжелых форм токсикозов беременных, актуальность которых объяснялась высоким уровнем неблагоприятных исходов в родах, поднимались на VII Всесоюзном съезде гинекологов и акушеров в 1926 г. В задачи женских консультаций входило динамическое наблюдение за особой диспансерной группой беременных, угрожаемых в отношении токсикозов, особенно эклампсии. Для предупреждения токсикозов этим женщинам рекомендовалось соблюдение специальной диеты, режима труда и отдыха, а также проведение лечебных мероприятий в амбулаторных или стационарных условиях [2]. К началу 30-х гг. сформировались организационные основы деятельности женской консультации. В июне 1929 г. на IV Всесоюзном съезде охраны материнства и младенчества было утверждено положение о данном учреждении. Необходимым условием оптимизации лечебно-профилактической работы женских консультаций явилось поддержание тесной связи с родильными домами.

Вопросы улучшения организации родовспоможения в сельской местности обсуждались на 1-м Закавказском съезде акушеров-гинекологов (1930) и IV Всесоюзном совещании по охране материнства и младенчества (1931), где подчеркивалась необходимость улучшения родовспоможения на селе, особенно в отдаленных национальных окраинах. Большую роль в становлении системы здравоохранения на Северном Кавказе сыграли решения съездов здравоохранения национальных республик, в которых значительное внимание уделялось проведению организационных мероприятий по охране здоровья матери и ребенка.

Если в 1924 г. из учреждений охраны материнства и младенчества в Чечено-Ингушетии имелся лишь один дом грудного ребенка в Грозном, то через год число их заметно увеличилось: были организованы три консультации для беременных и детские консультации в двух сельских районах. Основной задачей детской консультации явилось привлечение максимального числа детей до 1 года для прохождения диспансерного обследования. Не менее важной задачей сотрудников консультации стала популяризация работы отдела по охране материнства и младенчества, которая способствовала повышению медицинской активности среди местного населения [3].

Особого внимания требовала организация работы женских консультаций. Беременной женщине рекомендовалось посетить консультацию не менее 3 раз: первый — в начале беременности, второй — на 8-м мес беременности для установления положения плода, третий — за 2–3 нед до родов. Женщины в консультации могли получить справку для выдачи пособия и отпуска по беременности. Все сведения о течении беременности заносились в обменную карту стандартного образца. Вместе с тем, при амбулаториях в Чечено-Ингушетии были учреждены дежурства акушеров. Обращает на себя внимание тот факт, что в родильных отделениях Грозненского округа на тот момент проходило только 37% родов. В этих

условиях возрастала роль санитарно-просветительской работы среди населения округа.

Значительное внимание в эти годы уделялось проблеме абортов и расширению возможностей для искусственного прерывания беременности в лечебных учреждениях. В Грозненском округе в 1925 г. были организованы 4 абортные комиссии, расположившиеся в Грозном, Заводском районе, на Старых и Новых промыслах. Благодаря деятельности этих комиссий значительно сократилось число криминальных абортов. В 1925 г. на 1000 родов приходилось 339,4 абортов, произведенных в больничных условиях. Основной причиной абортов, согласно отчетным данным, являлась низкая материальная обеспеченность (45,4%), наличие грудных детей (23,4%), состояние здоровья женщины (11,0%) и другие причины социального характера. При этом более 85% женщин, беременность которых закончилась абортom, являлись домашними хозяйками. Примечательно, что в середине 20-х гг. XX столетия в Грозненском округе были созданы условия для правовой охраны интересов женщин. Юридическая консультация, открытая при отделе материнства и младенчества, оказывала консультативную юридическую помощь, разбирала жалобы, а также проводила активную просветительскую работу по повышению правовой грамотности населения [3].

С расширением сети родильных учреждений и женских консультаций во всех республиках Северного Кавказа в начале 30-х гг. появились новые возможности для проведения профилактической работы. В середине 30-х гг. особое внимание уделялось работе на селе. Ответственность за состояние родовспоможения в сельской местности несли пункты по охране материнства и младенчества, которые были открыты в крупных селах Дагестана, Кабардино-Балкарии, Чечено-Ингушетии и Осетии. В функции участковых врачей, наряду с родоразрешением на дому, входило наблюдение за беременными.

В Дагестане в 1932 г. было открыто 11 консультаций для женщин и детей. Однако Нагорный Дагестан, где создание сети лечебно-профилактических учреждений без строительства новых учреждений было невозможным, оставался без медицинской помощи. Не лучше обстояло дело с профилактической работой в городских консультациях. Так, в 1937 г. в Махачкалинской женской консультации работала всего одна патронажная акушерка, обслуживавшая беременных только в консультации [4]. Из 29 женских и детских консультаций Осетии в 1939 г. большинство обслуживало сельское население. Документальные материалы свидетельствуют о низком уровне работы этих учреждений [4].

Несмотря на развитие сети учреждений родовспоможения в республиках Северного Кавказа, домашние роды оставались частым явлением, что заметно сказалось на качестве акушерско-гинекологической помощи и показателях работы всей системы родовспоможения. Согласно официальным данным, более 20% родов в республиках Северного Кавказа в 1940 г. происходили на дому. При этом более 90% домашних родов приходилось на сельскую местность, где акушерская помощь

в родах из-за отсутствия врачей оказывалась только акушерками.

Значительные изменения претерпела система охраны материнства и младенчества в республиках Северного Кавказа в период войны. Согласно документальным данным, в сельских районах Дагестана, Кабардино-Балкарии, Чечено-Ингушетии и Северной Осетии уже в 1942 г. не было ни одного акушера-гинеколога. Основная помощь в сельской местности и небольших городах оказывалась средним медицинским персоналом. Только 10% женских консультаций Дагестана, Кабардино-Балкарии, Чечено-Ингушетии и Северной Осетии в период войны были укомплектованы акушерами-гинекологами¹.

В соответствии с Постановлением Совнаркома СССР «О мероприятиях по расширению сети детских учреждений и улучшению медицинского и бытового обслуживания женщин и детей» от 10.11.1944 г. в республиках Северного Кавказа планировалось создание учреждений по охране здоровья женщин и детей. Еще больше возрасла профилактическая направленность работы женских консультаций по оказанию качественного медицинского наблюдения за беременной женщиной. В каждом сельском районе было намечено открыть женскую и детскую консультации, ввести должность районного педиатра; кроме сезонных колхозных яслей открыть постоянные детские ясли и молочную кухню. Планировалось взять на постоянный и активный патронаж всех одиноких и многодетных матерей. Большое значение для совершенствования медицинской помощи имело введение в отделах здравоохранения должности инспекторов охраны материнства и младенчества.

Данные официальной статистики свидетельствуют о негативных тенденциях в деятельности женских консультаций в годы войны. В связи с уходом медицинских работников на фронт нарушился принцип территориального обслуживания женщин, снизился уровень профилактической работы. Низкая посещаемость женских консультаций зафиксирована во всех республиках в 1943 г., когда произошло снижение активности почти в два раза. Однако, несмотря на улучшение посещаемости консультаций в Осетии, Чечено-Ингушетии и Дагестане в 1945 г., показатели их деятельности значительно отставали от довоенных². В 1943 г. в Кабардино-Балкарии функционировало только 15 женских консультаций, а в Чечено-Ингушетии — 11, численность которых в последний (1945) год войны так и не достигла предвоенного уровня. В связи с этими обстоятельствами заметно выросла патология в родах, мертворождаемость и смертность новорожденных³.

Профилактическая работа по охране здоровья матери и ребенка в большей степени проводилась в отношении работающих женщин. Основная ее задача заключалась в создании соответствующих условий для сохранения здоровья и максимальном приближении медицинской помощи к рабочему месту. Основы государственной системы организации охраны здоровья

работающих на производстве женщин были заложены еще в довоенные годы. Основной организационной формой охраны здоровья женщин в предвоенный период и в период войны являлись женские консультации. При медико-санитарных частях или здравпунктах предприятий организовывались врачебные акушерско-гинекологические кабинеты, предпринимались меры по улучшению медико-санитарного обслуживания женщин. Для организации и проведения профилактической работы в штат здравпункта предприятия, обслуживаемого женской консультацией, ввели должность акушерки. С целью снижения женской заболеваемости и повышения производительности труда на предприятиях комиссия НКЗ РСФСР от 28.11.42 г. обязала развернуть профилактическую работу по изучению условий труда работниц, расстановке женских кадров на рабочих местах. Обязательным условием являлось введение цехового патронажа беременных, а также наблюдение за длительно и часто болеющими женщинами.

На предприятиях нефтяной промышленности Чечено-Ингушетии с целью приближения медицинской помощи к рабочему месту в начале 1942 г. при медико-санитарных частях были организованы акушерско-гинекологические кабинеты. Аналогичные кабинеты функционировали на промышленных предприятиях Северной Осетии и Кабардино-Балкарии. В задачи кабинетов, наряду с проведением акушерско-гинекологических приемов, входили охрана труда беременных женщин, создание оптимальных гигиенических условий на предприятиях, проведение санитарно-просветительской работы. Во второй половине войны на промышленных предприятиях возросло число акушерско-гинекологических приемов работниц. Выросло число женщин, взятых на учет в ранние сроки беременности. Активизировалась консультативная работа, особенно в случаях с осложненно протекающей беременностью.

Таким образом, несмотря на имевшиеся недостатки, на промышленных предприятиях в республиках Северного Кавказа осуществлялся комплекс государственных и медицинских мероприятий, направленных на предупреждение и снижение женской заболеваемости, охрану беременных, повышение качества лечебно-профилактической работы среди работающих женщин.

В послевоенные годы положение усугубилось ухудшением состояния здоровья женщин (развитие дистрофий, желудочно-кишечных болезней, авитаминозов, хронической соматической патологии). В этой сложной ситуации от государства требовались решительные меры по восстановлению и развитию акушерско-гинекологической помощи. Одним из них стало объединение родильных домов с женскими консультациями. Вопросы объединения широко обсуждались на Всесоюзном совещании акушеров-гинекологов 15.09.1948 г. и были одобрены его участниками. Основным типом акушерско-гинекологического учреждения в 1949 г. явился родиль-

¹ ГАРФ фонд 8009, опись 6, дело 918.

² ГАРФ фонд 8009, опись 6, дело 574; ГАРФ фонд 8009, опись 6, дело 1053.

³ Там же, дело 1316.

ный дом, в состав которого, кроме акушерского и гинекологического отделений, вошла женская консультация. При данной системе один акушер-гинеколог обслуживал 7 коек в стационаре и врачебный участок с населением 4 тыс. человек. Однако такая система себя не оправдала и в середине 50-х гг. была реорганизована.

Наиболее интенсивные темпы развития родовспоможения в республиках Северного Кавказа наблюдались во второй половине 40-х гг. О росте коечной сети, об увеличении врачебных кадров и улучшении акушерско-гинекологической помощи говорилось на V съезде врачей Дагестанской республики в 1948 г. В эти годы в Дагестане увеличилось число родильных коек в городских и колхозных родильных домах до 240. Заполняемость их, по сравнению с 1940 г., выросла на 56%. Вместе с тем, охват стационарной акушерской помощью в селах республики составлял в среднем 15%. Более 30% женщин на селе, по данным 1947 г., еще рожали на дому. В этом случае зачастую роды заканчивались смертью женщины [4].

За период с 1946 по 1950 гг. значительно выросла сеть амбулаторно-поликлинических учреждений, что способствовало увеличению внебольничной помощи. В 1950 г. в городах и селах Чечено-Ингушетии функционировало 48 женских консультаций. Территориальный принцип обслуживания способствовал максимальному приближению лечебно-профилактической помощи к женскому населению.

В связи с решениями I Всесоюзного совещания по медицинскому обслуживанию сельского населения, состоявшегося в апреле 1949 г., были приняты меры по расширению сети фельдшерско-акушерских пунктов. К концу 1949 г. число их в Чечено-Ингушетии выросло до 171, однако 25 из них оказались некомплектованными медицинскими кадрами. Об имевшихся в республике проблемах медицинских кадров и оптимального их использования свидетельствует тот факт, что только в 1951 г. начали работать все фельдшерско-акушерские пункты. К 1950 г. женские консультации и родильные дома республики также были укомплектованы акушерами-гинекологами. Вместе с тем, согласно отчетным

данным, значительно страдала профилактическая работа: только 50% беременных своевременно вставали на учет в женской консультации. Недостаточно эффективно проводилась работа по борьбе с внебольничными абортми. Благодаря улучшению условий пребывания беременных в родильных домах и активной санитарно-просветительской работе в городских родильных стационарах в 1949 г. было принято в 1,5 раза больше родов, чем в 1946 г.

Очень медленно восстанавливалась сеть родовспомогательных учреждений в Кабардино-Балкарии. На низкие темпы развертывания сети родильных домов, в особенности колхозных, а также улучшения условий их работы и качества обслуживания женщин указывалось на 3-м съезде врачей Кабардино-Балкарии в 1947 г. По данным статистики, смертность недоношенных детей в регионе на 1947 г. характеризовалась как высокая и составляла 29%.

Несмотря на имевшиеся в послевоенные годы дефекты в работе акушерско-гинекологической помощи женщинам, медленно, но улучшались качественные показатели деятельности родовспомогательных учреждений. Повысился показатель рождаемости до 26,1 на 1000 населения, который, однако, оставался ниже уровня 1940 г. (29,1). Снизилась мертворождаемость до 1,4%, смертность новорожденных составила 0,6% [5].

Как свидетельствуют приведенные данные, развитие профилактического направления в охране материнства и младенчества в республиках Северного Кавказа в первой половине XX столетия было детерминировано развитием этого направления в стране и выражалось в оптимизации деятельности женских консультаций, направленной на повышение медицинской и санитарной грамотности населения, в развитии непрерывного диспансерного наблюдения за беременными. Эффективность проводимой работы в значительной степени была связана с обеспеченностью акушерско-гинекологическими кадрами и развитием сети лечебно-профилактических учреждений для женщин и выражалась в улучшении качественных показателей системы охраны материнства и младенчества в последующие годы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Индербиев М.Т. Очерки истории здравоохранения Чечено-Ингушетии. — Грозный, 1972. — 178 с.
2. Фигурнов К.М. История развития акушерско-гинекологической помощи в России и СССР // Многотомное руководство по акушерству и гинекологии. Т. I. — М., 1961. — С. 54–121.
3. Аликова З.Р. История медицины и здравоохранения в Северной Осетии: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1991. — 235 с.

4. Данилишина Е.И. Основные этапы и направления развития отечественного акушерства (XVIII–XX вв.): Автореф. дис. ... докт. мед. наук. — М., 1998. — 341 с.
5. Аликишиев Р.Ш. Очерки истории здравоохранения Дагестана. — М., 1958. — 175 с.