

# **К ПРОБЛЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАРНОЙ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ЧЕЧЕНСКО-ИНГУШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ XX СТОЛЕТИЯ**

*Батаев Х. М., Яхьяева З. И. \**

**Резюме:** В статье рассматриваются проблемы обеспечения стационарной гинекологической помощью население в Чечено — Ингушской республике в послевоенные годы XX века. В условиях традиционного уклада жизни и быта требовалась разработка специализированных подходов к решению проблемы с обеспечением гинекологической помощи.

Ключевые слова: Стационар, гинекологическая помощь, койки, гинекологические отделения.

## **THE PROBLEM OF THE ORGANIZATION OF INPATIENT OBSTETRIC CARE IN THE CHECHEN-INGUSHEN REPUBLIC IN THE POSTWAR YEARS OF THE TWENTIETH CENTURY.**

*Batayev H. M., Yakhyayeva Z. I.*

Summary: The article deals with the problem of providing inpatient gynecological aid, the population in the Chechen —Ingush Republic in the postwar years of the twentieth century. In terms of the traditional way of life and way of life required the development of specialized approaches to solving problems with the provision of gynecological care.

Key words: Hospital, gynecological care beds, gynecological Department.

Для решения задач современного здравоохранения, направленных на укрепление и сохранение репродуктивного здоровья, совершенствование охраны здоровья матери и ребенка, важное зна-

---

\* Медицинский институт Чеченского государственного университета, Грозный, ЧГУ

Батаев Хизир Мухидинович — д.м.н., проф., зав. кафедрой факультетской терапии; hizir62@mail.ru

Яхьяева Зульфия Идрисовна — д.м.н., проф., зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения; zulfiya.yakhyayeva@mail.ru

чение приобретает изучение исторического опыта организации и развития службы родовспоможения и, наряду с ней, гинекологической помощи. Основной проблемой в организации гинекологической помощи в республиках Северного Кавказа в послевоенные годы XX века являлось значительное отставание гинекологической помощи от других видов медицинского обслуживания населения. Данная ситуация сложилась из-за отсутствия фонда гинекологических коек, учета заболеваемости, механизма контроля за качеством лечебной работы и другими причинами, существовавшими в сфере здравоохранения [2].

После выхода Постановления Совета Министров СССР от 30.04.1945 «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению» началась волна массового профилактического обследования женщин с целью выявления онкологических и гинекологических заболеваний (половые органы, молочные железы) [1]. Результатом такой работы явилось выделение онкологической гинекологии в отдельный вид специализированной гинекологической помощи со второй половины XX века. В этом периоде началось бурное развитие урогинекология, фтизиогинекология, гинекологическая эндокринология. Особенно труднорешимой была эта проблема на региональных территориях страны, в условиях традиционного уклада жизни и быта по законам адатов.

Для оказания стационарной медицинской помощи женщинам при гинекологических заболеваниях в лечебных учреждениях Чечено-Ингушетии было развернуто в 1957 г. всего 150 коек, что было значительно меньше потребности в них. При этом, согласно архивным данным, более 70 % гинекологических коек использовались под госпитализацию женщин для искусственного прерывания беременности. Отсутствие дополнительных коек для проведения абортных ухудшало и без того неблагоприятную ситуацию с гинекологической помощью женскому населению. Совершенно отсутствовали гинекологические койки в сельской местности.

Положение несколько улучшилось в 1960 г., когда под гинекологические были перепрофилированы 30 городских коек. К середине 60-х гг. ситуация почти не изменилась. Обеспеченность гинекологическими койками в 1966 г., как и в предыдущее десятилетие, отставала от средних федеральных значений и составила 6,9 вместо 8,0 на 10 тыс. населения. Более 73 % всех городских гинекологических коек (208) были сосредоточены в 7 гинекологических отделениях г. Грозного [3].

Дефицит гинекологических коек сказывался на качестве медицинской помощи. Гинекологические койки работали с большой нагрузкой: от 350 до 390 дней в году. Средняя продолжительность пребывания на койке составила 4 дня, вместо 11 положенных. В

отчетах Минздрава ЧИАССР в 70-х гг. указывалось, что в большинстве сельских районов гинекологические отделения отсутствовали полностью. При этом несколько гинекологических коек (5—10), которые могли оказывать только экстренную помощь, входили в состав хирургических отделений [4]. В 1976 г. республика располагала 452 гинекологическими койками, что было в 3 раза больше, чем в 1957 г. Подавляющее большинство коек около 330 располагалось в городах. В структуре гинекологической патологии основную долю составляли воспалительные заболевания женских половых органов (51 %). Из числа всех зарегистрированных заболеваний: 15 560 случаев, около 50% приходилось на впервые установленный диагноз [5].

Материалы исследования указывают, что основной причиной формирования данных показателей в конце 40-х — начале 60-х гг. являлись нерешенные проблемы потребности в акушерских и гинекологических койках в изучаемой республике.

#### *Литература и источники*

1. Жордания И. Ф. Методика массовых профилактических осмотров женщин в целях выявления гинекологической заболеваемости (в частности, раком матки) // Акушерство и гинекология — 1949 — № 4 — С. 4—9.
2. Яхьяева З. И., Батаев Х. М. Развитие акушерско-гинекологической помощи на Северном Кавказе в XIX—XX вв.- Владикавказ, 2014г.- 241с.
3. ГАРФ Ф. 482, оп.54, д.702, л. 27
4. ГАРФ Ф. 482, оп.54, д.4536, л. 65.
5. ГАРФ Ф.482, оп.54, д. 701, лл. 1—24

## **НЕРЧИНСКИЙ ГОРНЫЙ ОКРУГ В ИСТОРИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬЯ В XVIII ВЕКЕ**

*Батоев С. Д. \**

**Резюме:** С развитием горнорудной промышленности в Забайкалье в начале XVIII века возникает необходимость в медицинском обеспечении рабочих, служащих заводов и контингента военных.

---

\* ФГАОУ Первый МГМУ им. И. М. Сеченова

Батоев Сергей Дашидондокович — к.м.н., ассистент кафедры истории медицины, истории Отечества и культурологии, sbatoev@list.ru