

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ АКУШЕРСКОЙ СЛУЖБЫ В ЦЕНТРАЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Е.Н. Зарубина*, А.В. Романов, А.В. Орешина, Е.В. Яковлева

ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента РФ, Москва

MODERN APPROACHES TO ARRANGE THE OBSTETRIC SERVICE IN THE CENTRAL CLINICAL HOSPITAL

E.N. Zarubina*, A.V. Romanov, A.V. Oreshina, E.V. Iakovleva

Central Clinical Hospital with Outpatient Unit of Department of Presidential Affairs, Moscow, Russia

*E-mail: zarubinaelena1@gmail.com

Аннотация

Улучшение демографической ситуации является одной из приоритетных задач нашего государства. Современные тенденции к размещению женских консультаций в акушерском стационаре способствуют более тесному контакту с врачами, работающими в родовых отделениях, своевременному определению тактики предстоящих родов и более благоприятному исходу родов как для матери, так и для новорожденного.

Ключевые слова: женская консультация, акушерский стационар, многопрофильная больница.

Abstract

Improvement of the demographic situation is one of the priority tasks of our state. Modern trends to place women's consultation rooms in obstetric hospitals promote closer contact with obstetricians working in the maternity departments, timely development of tactics for the upcoming childbirth and more favorable outcomes after delivery for both a mother and a newborn.

Keywords: antenatal clinic, obstetric hospital, multidisciplinary hospital.

Ссылка для цитирования: Зарубина Е.Н., Романов А.В., Орешина А.В., Яковлева Е.В. Современные подходы к организации акушерской службы в Центральной клинической больнице. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2024; 3: 103–106.

Современные демографические проблемы обязывают специалистов здравоохранения совершенствовать подходы к ведению беременных женщин. Наступило время новых идей и возможностей в работе женских консультаций, где ключевым моментом являются доступность и качество оказания медицинской помощи женщинам на всех этапах их жизни [1–3].

Если обратиться к истокам организации акушерской службы, то первое помещение, организованное для рождения детей, было открыто в Москве еще в 1764 г., однако до начала XX века большинство родов проходило в домашних условиях с оказанием помощи «повивальными медицинскими сестрами» (фото 1). И только в 1922 г. в Советском Союзе был введен запрет на деятельность повитух и одновременно началось массовое строительство родильных домов.

Первая комната для ведения беременности была открыта в Москве в 1906 г. при родильном доме им. Абрикосовой (фото 2), а первая женская консультация – в 1925 г., что свидетельствовало о возрастающей роли врача в процессе родового наблюдения (фото 3). К 30-м гг. прошлого века медицинское наблюдение за беременными осуществлялось в женских консультациях, созданных при роддомах, больницах и фельдшерских пунктах. В эти годы именно в СССР была разработана система заботы о материнстве и детстве, долгое время не существовавшая больше нигде в мире (фото 4). В западной медицинской практике до настоящего вре-

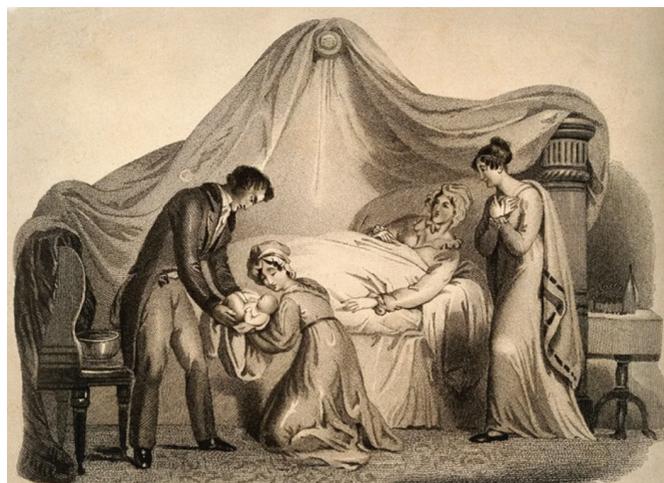


Фото 1. Оказание помощи повивальными медицинскими сестрами

мени организационные функции женской консультации выполняет врач-терапевт.

Рост стационарного родовспоможения как в городах, так и в сельских местностях, ведение беременных в женских консультациях, внимательное наблюдение за их здоровьем, в том числе и на производстве, позволили резко снизить материнскую смертность в СССР.

В 1977 г. женские консультации стали самостоятельными подразделениями родильных домов или



Фото 2. Первая женская консультация



Фото 3. Первая комната для ведения беременности



Фото 4. Система заботы о материнстве и детстве в СССР



Фото 5. Родильный дом на территории ЦКБ

поликлиник с оказанием всех видов амбулаторной акушерско-гинекологической помощи населению. Помещения женских консультаций могли располагаться в отдельных зданиях, при поликлиниках и даже на первых этажах жилых домов, многие из которых не соответствовали санитарным требованиям, морально и физически устарели. И до сих пор большинство женских консультаций отделены от роддомов и профильных стационаров [4, 5].

В 2020 г. руководством Центральной клинической больницы (ЦКБ) с поликлиникой было принято решение объединить поликлиническую и стационарную помощь, что явилось новым и смелым решением, и организовать женскую консультацию в условиях родильного дома на территории многопрофильного стационара, каким является Центральная клиническая больница (фото 5). Кабинеты этой женской консультации находятся в отдельном крыле родильного дома, на втором этаже, с отдельным входом (для разделения потоков пациентов).

Совмещение ведения беременности, родов и послеродового периода создало закладку основных алгоритмов поведения будущей матери. Большая роль на современном этапе отводится прегравидарной подготовке будущей семейной пары. Шаговая доступность отделения вспомогательных репродуктивных технологий позволяет передавать семейную пару прямо в руки врачей-андрологов отделения для полного обследования.

Условия многопрофильной больницы не ограничивают консультацию любого специалиста и их наблюдение в процессе беременности.

В ЦКБ существуют все виды диагностики и лечения для беременных: новейшие аппараты ультразвуковой диагностики, рентгена, кардиотокографии, магнитно-резонансной томографии, эндоскопии. Имеется современная лаборатория, различные отделения с высококвалифицированными специалистами как в стационаре, так и на базе многопрофильной поликлиники (терапевты, эндокринологи, стоматологи, офтальмологи, неврологи, нейрохирурги, онкогинекологи, хирурги, травматологи, урологи, гематологи, инфекционисты, флебологи, физиотерапевты, косметологи). Для пациентов работают скорая медицинская помощь (как для взрослых, так и для малышей), центр амбулаторной хирургии, дневной стационар поликлиники.

Следует отметить, что 32% наблюдаемых по беременности женщин консультированы и проходили лечение у эндокринологов по поводу возросшего числа заболеваний щитовидной железы, гестационного сахарного диабета, ожирения [6–8].

В ЦКБ есть возможность наблюдения и ведения пациентов со сложными пороками сердца, гематологическими проблемами, с заболеваниями головного и спинного мозга и психическими расстройствами [9].

Некоторые беременные были госпитализированы на дообследование для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения беременности, сроках и методах родоразрешения.

В урологическое отделение были госпитализированы пациентки на разных сроках беременности, где проводилось лечение и при необходимости стентирование мочевыводящих путей с дальнейшим наблюдением.

Пациентки с переломом костей таза в анамнезе курировались специалистами отделения травматологии [10].

Среди беременных пользуются популярностью консультации психолога, процедуры в отделении лечебной физкультуры (ЛФК): занятия с врачами ЛФК, плавание в современном многофункциональном бассейне и занятия на водных тренажерах, массаж, процедуры у остеопата.

Находясь на одном этаже с отделением акушерской патологии беременности, врачи женской консультации всегда могут осуществить квалифицированную консультацию врачей роддома, обсудить план ведения и выявить группу риска пациенток по развитию осложнений беременности и родовому травматизму, а также своевременно организовать их госпитализацию.

В отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных, оснащенном современной аппаратурой, доступны все передовые методы лечения новорожденных, в том числе с участием родителей. Современный «метод кенгуру», или «кожа к коже», – техника, дающая родителям возможность тактильного ощущения малыша и позволяющая следить за результатами реанимационных мероприятий и даже принимать в них участие, что способствует скорейшему восстановлению новорожденного и налаживанию грудного вскармливания. Детей, нуждающихся в дальнейшем наблюдении и лечении, вместе с мамами переводят в соседний детский корпус на второй этап выхаживания.

Очень популярны экскурсии по родильному дому, где малыш должен появиться на свет. Врачи стараются, чтобы атмосфера всех помещений стала привычной для будущей мамы.

Потребность качественно оказать медицинскую помощь всегда побуждает врачей читать мини-лекции пациентам, отвечать на их вопросы, убеждать, спорить, успокаивать, утешать, что и делается на всех этапах посещения женской консультации, так как хорошее качество жизни мамы, ее самочувствие и настроение – это обязательные условия здоровья будущего малыша.

Если в 2020 г. (до момента переноса женской консультации в родильный дом) в ЦКБ наблюдалось около 150 беременных, то уже год спустя их количество возросло вдвое.

За 2023 г. 91% всех наблюдаемых по беременности пациенток в женской консультации родили своих малышей именно в стенах роддома Центральной клинической больницы (фото 6).

Высокий процент родов в ЦКБ среди наблюдавшихся беременных свидетельствует:

- о правильной стратегии ведения беременности;
- о высокой оценке медицинского персонала;
- о качестве оказываемых услуг;
- об уровне оснащения отделений и взаимодействия с пациентками (комфорт, внимательность и дружелюбие, бережное отношение, высокий профессионализм всех специалистов, в том числе приглашенных из других отделений).

Сочетание комфорта и высокого качества медицинской помощи является основой для создания женских консультаций нового поколения.

Таким образом, расположение женских консультаций в составе родильных домов и многопрофильных лечебных учреждений позволяет максимально опе-

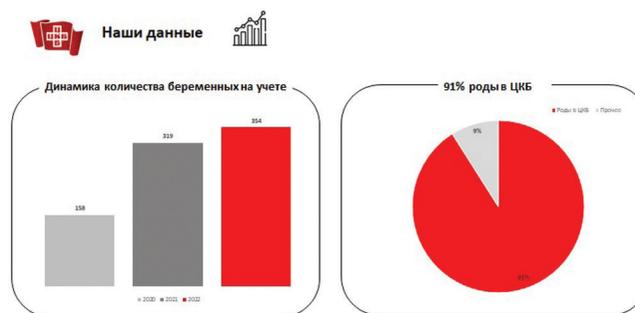


Фото 6. Динамика количества беременных в поликлинике роддома ЦКБ



Фото 7. Открытие С.С. Собяниным первого центра женского здоровья, созданного по новому стандарту роддома ЦКБ

ративно формировать междисциплинарные команды и оказывать необходимую помощь матерям и их детям в сложных случаях.

23 ноября 2023 г. мэр г. Москвы С.С. Собянин открыл первый центр женского здоровья, созданный по новому стандарту амбулаторной акушерско-гинекологической помощи в составе перинатального центра Городской клинической больницы № 31 им. акад. Г.М. Савельевой (фото 7). В одном месте женщины могут получить все необходимые виды диагностики и лечения как для подготовки к рождению ребенка, так и для сохранения своего здоровья.

Литература

1. Медик В.А. и др. Общественное здоровье и здравоохранение: учебное пособие. 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2018. – 656 с. [Medik V.A. et al. Public health and healthcare: tutorial. – 3rd ed. – Moscow: GEOTAR-Media. – 2018. – 656 p. In Russian].
2. Ордянец И.М. и др. Женская консультация: руководство / под ред. чл.-корр. РАН, проф. В.Е. Радзинского – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 576 с. [Ordiyants I.M. et al. Women's consultation: a guide / edited by Corresponding Member of the Russian Academy of Sciences, Professor V.E. Radzinsky. – М.: GEOTAR-Media, 2020. – 576 p. In Russian].
3. Приказ Минздрава России от 16.07.2014 № 370н «Об утверждении порядка и условий оплаты медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовый период, а также по проведению профилактических медицинских осмотров ребенка в тече-

- ние первого года жизни» [Order of the Ministry of Health of Russia dated 16.07.2014 No. 370n "On approval of the procedure and conditions for payment to medical organizations for medical care services provided to women and newborns during childbirth and the postpartum period, as well as for conducting preventive medical examinations of a child during the first year of life." In Russian].
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 02.10.2009 № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи». [Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation (Ministry of Health and Social Development of Russia) dated 02.10.2009 No. 808n "On approval of the procedure for the provision of obstetric and gynecological care." In Russian].
 5. Калиновская И.И. Оптимизация организации родовспоможения в условиях мегаполиса: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М. – 2010. [Kalinovskaya I.I. Optimization of the organization of maternity care in a megalopolis: PhD diss. – Moscow. – 2010. In Russian].
 6. Войт Л.Н. и др. Организация и анализ деятельности женской консультации. – Благовещенск, 2010. – 14 с. [Voit L.N. et al. Organization and analysis of the activities of the antenatal clinic. – Blagoveshchensk, 2010. – 14 p. In Russian].
 7. Бейбутова А.М. Организация и качества медико-социальной помощи беременным в городских женских консультациях: автореф. дисс. канд. мед. наук. – М. – 2011. [Beibutova A.M. Organization and quality of medical and social assistance to pregnant women in city women's consultations: PhD diss. – Moscow. – 2011. In Russian].
 8. Чемезов А.С. Медико-социальное исследование репродуктивного здоровья беременных женщин и мероприятия по его улучшению: автореф. дисс. ...канд. мед. наук. – М. – 2013. [Chemezov A.S. Medical and social research of reproductive health of pregnant women and measures to improve it: PhD diss. – Moscow. – 2013. In Russian].
 9. Самушия М.А. и др. Психические расстройства в общей медицине. – 2012. – № 3. – С. 21–25. [Samushia M.A. et al. Mental disorders in general medicine. – 2012. – No 3. – P. 21–25. In Russian].
 10. Суханова Л.П. Оптимизация перинатальной помощи как важнейший фактор сохранения здоровья населения России: автореф. дисс. ... докт. мед. наук. – М. – 2006. [Sukhanova L.P. Optimization of perinatal care as the most important factor in maintaining the health of the population of Russia: MD diss. – Moscow. – 2006. In Russian].
-
-