

РАЗВИТИЕ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

Умарова — дочь Лазизы Соли
Джораева Азиза Шухратовна
Хамраева – дочь Мухлисы Фарман
Шайзаков — сын Захриддина Фахриддина

Абстрактный: *Данная статья посвящена организации и развитию службы родовспоможения в нашей стране.*

Ключевые слова: *Акушерство, «акушер», физиология, патология, гинекология, Абу Али ибн Сина, Наджибуддин Самарканди, акушерка, родильный дом.*

Акушерство происходит от французского слова «accoucher», что означает «рождение» и представляет собой отрасль древней медицинской науки, изучающую физиологические и патологические процессы, происходящие в женском организме во время беременности, родов и родов. . Акушерство фактически является частью гинекологии (gynaecos – женщина, logos – учение). Гинекология – наука, изучающая физиологию и патологию женских половых органов.

На территории нынешней Республики Узбекистан старые акушерки издревле оказывали женщинам помощь при родах. В те времена не принималось никаких мер по предотвращению инфекционных заболеваний во время родов и переохлаждений. Из-за этого много умирало матерей и младенцев. В средние века в городах Бухаре, Самарканде и Ташкенте услуги родильниц в небольших больницах также оказывали известные учёные Абу Али ибн Сина, Наджибуддин Самарканди и другие. Со второй половины XIX века в городах Ташкенте и Фергане, в крепостях Булунгур, Челак, Пайшанба Самаркандской области были созданы небольшие лазареты, где чиновники оказывали медицинские услуги семьям и родственникам, а также уход за беременными женщинами. , показано. Научно обоснованная акушерская помощь в Узбекистане начала оказываться в 1921 году с созданием кафедры акушерства и гинекологии на медицинском факультете Среднеазиатского государственного университета. В этом отделе возглавляли кафедру такие крупные ученые-акушеры-гинекологи, как К. Т. Хрушев, А. М. Новиков, Ф. Н. Тавильдаров, Р. А. Черток, С. Г. Хаскин, А. А. Коган (до 1972 года), внесшие достойный вклад в развитие акушерско-гинекологической службы в нашей стране. республика. те, кто С 1972 года этот отдел возглавляет Умарова Х.С. 8 марта 1927 года был создан Научно-исследовательский институт охраны материнства и детства (ныне Научно-исследовательский институт педиатрии). Сотрудниками этого института проведена научно-практическая работа по охране здоровья матери и ребенка, улучшены качественные показатели заболеваний и снижена смертность среди них.

Особое значение в дальнейшем развитии акушерско-гинекологической службы в Узбекистане имеет создание в 1974 году Научно-исследовательского института акушерства и гинекологии Министерства здравоохранения. В институте проводились научные исследования по вопросам анемии беременных, акушерских кровотечений, гестозов, проблем повторнородящих женщин, бесплодия, оперативной гинекологии, а также разрабатывались и внедрялись в практику рациональные методы лечения этих акушерско-гинекологических патологий. Р.Ходжаева и Д.А.Асадов умело руководили институтом. В настоящее время заведует профессором Д.Д. Гурбановым.

Система охраны материнства и детства является одним из наиболее актуальных вопросов, находящихся в центре внимания правительства Республики Узбекистан после обретения независимости.

В настоящее время в родильных домах созданы все необходимые условия. Во всех крупных родильных комплексах имеются специальные палаты для младенцев, которые делятся на палаты для доношенных здоровых детей и палаты для детей, рожденных недоношенными и травмированных при родах. Малышей с подозрением на инфекцию помещают в бокс-палату, а больных – в изолятор. Во втором (сомнительном) акушерском отделении будет специальное отделение для младенцев. В небольших учреждениях, оказывающих помощь при родах, для малышей организуются палаты, а не отделения.

Для ухода за малышами выделен специальный штат медсестер. Под детскую палату (палаты) отводятся самые светлые, сухие, просторные, хорошо вентилируемые корпуса. На каждого малыша должно быть не менее 2,5 м² пространства. В детском отделении (палатах) имеется только необходимое оборудование, хранение лишних вещей не допускается. Вся мебель и предметы ухода должны легко поддаваться стирке. В детской палате имеются кровати, весы, пеленальный столик, шкаф для хранения инструментов, медикаментов и материалов, шкаф для чистой одежды, контейнер для утилизации испачканных подгузников, раковина для горячей и холодной воды, стол. для заполнения истории развития малыша. Кровати должны быть изготовлены из металла и окрашены в светлый цвет. В кроватку кладут постель из ваты или губки. Заполнение паритета не допускается. На кровать кладут подушку, а на ней пишут простыню. Кожа подушки тонкая и наполнена ватой или губкой; нет необходимости использовать подушку. Легкие одеяла и штаны изготавливаются из белой мягкой хлопчатобумажной марли, теплые одеяла и кофточки – из шерсти, пуха или мягкой хлопчатобумажной марли. Шов одеяла и брюк не должен быть грубым, пуговицы не застегиваться. Зимние одеяла изготавливаются из шерсти, летние – из ткани.

Для ухода за малышами выделен специальный штат медсестер. Под детскую палату (палаты) отводятся самые светлые, сухие, просторные, хорошо вентилируемые корпуса. На каждого малыша должно быть не менее 2,5 м² пространства. В детском отделении (палатах) имеется только необходимое оборудование, хранение лишних

вещей не допускается. Вся мебель и предметы ухода должны легко поддаваться стирке. В детской палате имеются кровати, весы, пеленальный столик, шкаф для хранения инструментов, медикаментов и материалов, шкаф для чистой одежды, контейнер для утилизации испачканных подгузников, раковина для горячей и холодной воды, стол для заполнения истории развития малыша. Кровати должны быть изготовлены из металла и окрашены в светлый цвет. В кровать кладут постель из ваты или губки. Заполнение паритета не допускается. На кровать кладут подушку, а на ней пишут простыню. Кожа подушки тонкая и наполнена ватой или губкой; нет необходимости использовать подушку. Легкие одеяла и штаны изготавливаются из белой мягкой хлопчатобумажной марли, теплые одеяла и кофточки – из шерсти, пуха или мягкой хлопчатобумажной марли. Шов одеяла и брюк не должен быть грубым, пуговицы не застегиваться. Зимние одеяла изготавливаются из шерсти, летние – из ткани. Акушерке человек доверяет свою самую драгоценную жизнь, свое здоровье и жизнь одновременно двух людей – матери и ребенка. Это накладывает двойную ответственность. На акушерке лежит большая ответственность не только перед клиенткой, но и перед родственниками и государством. Прежде всего, необходимо осознавать, что удовлетворенность спроса потребителя высока. Личностные качества акушерки - великодушие, творение добрых дел, умение понимать, что то, что она делает, хорошо для людей, а то, что она делает, - зло, осведомленность, стремление к цели, выдержка, сострадание, перенесение страданий, умелость. .. достаточно. Основная цель, к которой должна стремиться акушерка, – это моральная оценка результата ее труда. Это профессиональные навыки, здоровье, экологическая безопасность, независимость, человеческое достоинство и забота. Акушерка должна принять на себя следующие моральные обязательства:

- если быть честным;
- делать добро;
- не навредить;
- уважать обязательства и обязанности других;
- держать слово;
- быть лояльным;
- уважение независимого мышления клиента.

Таким образом, сотрудницы родильного комплекса, будь то врач или акушерка, должны быть добры к беременным, рожаящим, родившим женщинам, внимательно и внимательно прислушиваться к их болям, относиться к ним так, как к самому близкому человеку. , и оказывать негативное воздействие на психику клиентов. Необходимо не совершать скрытых слов и действий, не вводить в панику пациенток и их родственников при столкновении с акушерской патологией. Каждый раз он должен стараться поднять боевой дух больного и самоотверженно работать над восстановлением его здоровья.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Бодяжина В.И., Жмакин К.Н. Гинекология, Т.: „М е д и ц и н а11, 1979.
2. Татарин Н.А. и др. Гинекология. Новейший справочник, М.: Санкт-Петербург, „С ова“ , 2006.
3. Загребина В.А., Торчи нов А.М. Гинекология. М.: „М е д и ц и н а11, 1987.
4. Руководство по выполнению обследований молочных желез и органов малого тела, Американское Агентство Международного Развития (USAID)
5. „Medikal express" журналы.