

АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ И АКУШЕРКА

Специалисты [консультативной клиники «Панацея»](#) – Махлина Елена Алексеевна, заведующая отделением, врач акушер-гинеколог высшей категории с 20-летним стажем в профессии, и Тамирбулатова Галия Халиловна, старшая акушерка с 26-летним стажем, рассказали о своей работе и о том, что выбор профессии врача или медицинской сестры – это много последовательных выборов, которые не заканчиваются никогда.

Немного об организации медицинской помощи в Российской Федерации

В российском законодательстве медицинскую помощь классифицируют по видам, условиям оказания и формам.

Существуют такие виды оказания медицинской помощи:

Первичная медико-санитарная помощь. Она включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан» говорится о том, что первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи. Обратите внимание, что профилактика заболеваний стоит на первом месте. Это неслучайно: если пациент под руководством врача занимается профилактикой заболеваний, то его здоровье сохраняется и риски возникновения и развития заболеваний существенно снижаются. Задача врачей, которые оказывают первичную помощь, – не допустить наступление тяжелой болезни, а если пациент все же тяжело болен – правильно направить его к врачу-специалисту для оказания специализированной помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, *медицинская помощь.* Такая помощь оказывается врачами-специалистами (у нас часто говорят – узкими специалистами) и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Скорая, в том числе скорая специализированная, *медицинская помощь.* Она оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Паллиативная медицинская помощь. Такая помощь оказывается неизлечимым больным. Ее цель – не вылечить пациента, а избавить его от боли и облегчить другие тяжелые проявления заболевания.

Пациенты могут получать медицинскую помощь в разных условиях:

- *вне медицинской организации* (например, в машине скорой помощи),
- *амбулаторно* (в поликлинике / клинике, при вызове врача на дом – в общем, в случаях, когда за пациентом не нужно постоянно наблюдать и лечить его),
- *в дневном стационаре* (в поликлинике / клинике или больнице, когда круглосуточно наблюдать и лечить пациента не нужно, но в течение дня – нужно),

Оказывается, что пациент – это не обязательно больной. В законе пациентом называют человека, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Для пациентов такое определение значит, что он может обратиться за помощью в любой момент – и за советом по профилактике заболеваний, и при малейшем подозрении на плохое самочувствие. Только врач определяет тяжесть состояния и необходимость назначения лечения. Дело пациента – прийти к врачу.

– *стационарно* (в больницах, когда требуется круглосуточное наблюдение и лечение).

Медицинская помощь может быть оказана в экстренной, неотложной или плановой форме. *Экстренная помощь* нужна пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. Такую помощь нужно оказывать незамедлительно. *Неотложная помощь* оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. Неотложную помощь оказывают быстро – в течение двух часов после обращения в поликлинику или больницу. Медицинская помощь в *плановой форме* оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи. Отсрочка оказания плановой медицинской помощи на определенное время не влечет за собой ухудшение состояния пациента, не угрожает его жизни и здоровью.

Содержание работы врача акушер-гинеколога и акушерки в поликлинике

Акушер-гинеколог ведет прием пациента, в ходе которого опрашивает пациента, проводит его осмотр, назначает и проводит диагностические исследования, ставит диагноз, предлагает пациенту комплекс мер по лечению или профилактике заболевания, проводит медицинские манипуляции.

Направлений работы акушер-гинеколога много. Это не только ведение беременности и родов, но и эндокринология, патология шейки матки, маммология, подготовка к беременности и т.д. Сейчас многие акушер-гинекологи обучаются делать ультразвуковое исследование, и это удобно для пациентов, потому что пациенту не приходится ждать, ехать куда-то: врач сам делает УЗИ и сразу может принять решение о тактике лечения и быстро оказать помощь. Елена Алексеевна Махлина, помимо этого, ведет еще школы по подготовке к беременности и родам и по уходу за новорожденными. Эти школы – семейные, поэтому, как это ни странно, акушер-гинеколог работает и с мужчинами – будущими папами.

Работа врача регламентирована стандартами, соблюдение которых очень строго контролируется. Для каждой ситуации существует свой набор мероприятий, которые врач предлагает пациенту.

Акушерка – специалист среднего звена, которая помогает врачу акушер-гинекологу в работе: ассистирует при некоторых акушерских и гинекологических операциях, готовит инструментарий для проведения приема специалиста, помогает врачу при осмотре женщины, берет мазки на все виды исследований (гистологические, бактериологические) и т.д.

Первые сведения о родовспоможении и лечении женских болезней содержатся в медицинских текстах древнего Востока: китайских иероглифических рукописях, египетских папирусах, вавилонских и ассирийских клинописных табличках, индийских аюрведических текстах.

Становление акушерства как самостоятельной клинической дисциплины началось во Франции на рубеже XVII-XVIII вв. С XVIII в. во многих странах, в том числе в России, стали открываться акушерские школы.

Выбор профессии и поддержание профессиональной квалификации медицинского работника

Как в любой профессии, люди приходят в медицину по-разному. Мама Е.А. Махлиной – врач, и Елена Алексеевна продолжила династию. Она с энтузиазмом подходит к идее профессиональных династий, считает, что знакомство с профессией с ранних лет очень поможет профессионалу в дальнейшем. А вот Г.Х. Темирбулатова родилась в семье, где медицинских работни-

ков не было, но Галия Халиловна уже с раннего возраста поняла, какой будет ее профессия. Она объясняет свой выбор тем, что всегда любила помогать людям.

Профессию врача получают в вузах. При поступлении абитуриент сразу выбирает факультет, т.е. принимает принципиальное решение о том, с кем и чем он будет работать. Например, Елена Алексеевна изначально планировала работать со взрослыми людьми.

Оказывается, выбор факультета – это только начало в огромной цепочке выборов. Елена Алексеевна рассказала о том, что на пятом курсе студенты могли выбирать, будут они терапевтами¹ или врачами-специалистами. Специализаций у врачей много (около 100), и акушерство и гинекология – только одна из них.

Как Елена Алексеевна сделала выбор? Здесь сыграли свою роль несколько факторов – и общий престиж (из всего набора только 40 человек могли получить такую специализацию, и далеко не все желающие попали в число счастливых), и то, что во время практики ей стало понятно, что нравится работать с беременными.

Оказывается, что после выбора специализации нужно принимать принципиальное решение о том, работать врачом в стационаре или в поликлиническом звене. Тут врачи ориентируются во многом на свое представление об общении с пациентом. Акушер-гинеколог в поликлинике наблюдает за течением беременности, постоянно общается с пациентом, держит под контролем физическое и душевное состояние беременной женщины. Врач в стационаре видит пациентов, только когда они находятся в больнице в период обострения заболеваний, во время родов и нескольких дней после. Это общение, при котором нужно быстро принимать решения, контакт с пациентом кратковременный (только на период госпитализации). А дальше пациент на долечивание и восстановление направляется в женскую консультацию.



Махлина Е.А.

Е.А. Махлина выбрала работу в поликлиническом звене. Пациенты отзываются о Елене Алексеевне как об очень внимательном враче, готовым думать о проблемах пациентки. Они говорят, что когда приходят на прием, то кажется, что и не уходили, – врач помнит все о состоянии их здоровья и здоровья будущего ребенка и даже детали их семейной жизни.

Для Галии Халиловны режим общения с пациентом тоже стал решающим при выборе места работы: хотя ее неоднократно звали работать в роддом, она выбрала женскую консультацию, потому что ей нравится работать с беременными женщинами и помогать им вынашивать малыша.

И для врача, и для акушерки большая радость – когда после родов в женскую консультацию приходит здоровая женщина и рассказывает о своем здоровом ребенке. Именно это приносит огромное профессиональное удовлетворение.

¹ Терапевт – специалист широкого профиля, чья деятельность направлена на выявление и лечение патологических состояний у пациентов, достигших восемнадцатилетнего возраста. Работа терапевта заключается в обследовании пациентов, назначении методов диагностики и лечении заболеваний сердца, печени, почек, легких, желудка, кишечника, кожи, крови и прочих органов. Квалифицированный терапевт обязан владеть познаниями практически во всех областях медицины: психологии, гастроэнтерологии, кардиологии, ревматологии, гепатологии, физиологии, а также правильно применять их на практике.

Но при выборе профессии нужно помнить, что профессия врача и акушерки – это не только большая радость, но и большая ответственность: приходится иметь дело с человеческой душевной и физической болью, с кровью, с необходимостью принимать быстрые решения, за которые несешь ответственность. А цена этих решений очень высокая.

И для врачей, и для среднего медицинского персонала организована система непрерывного медицинского образования. Работающий врач постоянно совершает профессиональный выбор, и этот выбор касается повышения квалификации. Акушер-гинеколог должен идти в ногу с мировыми технологиями и развитием в своей области (и надо отметить, что российская медицина сейчас работает на уровне мировых стандартов), совершенствовать свои навыки, поддерживать профессиональный уровень. В нашей стране законодательство обязует всех врачей и медработников среднего звена проходить дополнительное обучение. Постоянно проводятся лекции, конференции, семинары, вебинары по различным тематикам. В течение года врач обязан посетить определенное количество этих мероприятий. Конечно, все обучающие мероприятия и конференции посетить невозможно просто физически (их очень много), но следить за тем, что проводится по выбранной специальности и направлениям внутри нее просто необходимо, чтобы не отстать, чтобы продолжать максимально эффективно помогать пациентам. Елена Алексеевна всегда планирует свое образование, обязательно проходя обучающие курсы поочередно по каждому направлению работы акушер-гинеколога.

Так что выбирая профессию медика и желая быть профессионалом, следует быть готовым к постоянному дополнительному обучению.

Профессия медицинского работника с неожиданного ракурса

Оказывается, что...

...основной задачей врачи амбулаторно-поликлинического звена считают не лечение, а профилактику заболеваний. Такая работа похожа на работу учителя – пациентам рассказывают о том, как сохранить здоровье, объясняют, могут использовать наглядные пособия – макеты и плакаты. Конечно, больные при необходимости получают лечение. Но самым лучшим результатом своей работы врач считает ситуации, при которых заболевание предотвращено.

...для хорошей работы акушер-гинеколог и акушерка должны быть не только профессионалами, но и работать слаженно, общей командой, понимать друг друга с полуслова.

...львиную долю работы врача составляет общение с пациентом. Это и выяснение деталей состояния, и обсуждение тактики лечения или проведения профилактических мероприятий.

...одна из задач врача – формирование у пациента ответственного отношения к своему здоровью. Врач предлагает пациенту комплекс лечебно-профилактических мероприятий, а ответственность за их выполнение ложиться на самого пациента.

...интернет сильно осложняет жизнь пациентам и врачам. Галия Халиловна со свойственной ей чувством юмора говорит, что «запретила бы интернет» не только для беременных, но и вообще. Конечно, здесь имеются в виду форумы, на которых пациенты очень эмоционально обсуждают свое состояние и дают друг другу медицинские советы. Нужно всегда помнить, что эти советы даются людьми без квалификации, а хороший врач без осмотра пациента и изучения всех документов никаких советов давать не будет. Что касается Елены Алексеевны, то она просит беременных женщин по всем вопросам в первую очередь обращаться лично к ней: она готова для своих беременных 24 часа в сутки объяснять все, что нужно, снова и снова, разными словами, показывать протекание процессов на макетах и плакатах, чтобы не рисковать здоровьем женщины и ребенка, ведь женщине во время беременности нужно быть в эмоционально уравновешенном состоянии, не волноваться.

...медицинским работникам не чужд азарт. Пациенты «Панацеи» говорят, что у Галии Халиловны «легкая рука», она быстро попадает в вену, а работает всегда с шутками и прибаут-

ками. Сложные случаи (например, плохо видно вену) она воспринимает как вызов и очень радуется после того, как все проходит гладко.

Материал подготовлен [АНО «Лаборатория модернизации образовательных ресурсов»](#) с использованием гранта Президента Российской Федерации на развитие гражданского общества, предоставленного [Фондом президентских грантов](#).