

Система профилактики нарушений репродуктивной функции у женщин в УрФО

Н. Б. Давыденко, Н. В. Башмакова

Организационно-методический отдел ФГУ «НИИ ОММ Росмедтехнологий», г. Екатеринбург

The system of reproductive malfunction prophylaxis for women in ural okrug

N. B. Davydenko, N. V. Bashmakova

Federal Agency of High-Tech Medicine, Ural Research Institute of Maternity and Infancy Welfare, Ekaterinburg, Russia

Резюме

Цель: оценка системы профилактики нарушения здоровья женщин фертильного возраста в Уральском Федеральном округе.

Результаты: принципы организации системы профилактики нарушений репродуктивной функции женщин заключаются в разноразовном и региональном подходе. Служба охраны здоровья матери и ребенка в УрФО имеет свои подразделения: Окружной центр детской гинекологии, сеть перинатальных центров с реанимационно-консультативными центрами и 7 лабораторий вспомогательных репродуктивных технологий. Удельный вес аттестованных кадров в УрФО высокий, но обеспеченность медицинским персоналом уступает общероссийским показателям. Обеспеченность койками акушерско-гинекологического профиля в УрФО несколько ниже, чем в целом по стране. При этом отмечается увеличение количества родов во всех территориях.

Серьезной проблемой в УрФО являются аборт, имеющие тенденцию к снижению, но остающиеся высокими, чем в России, особенно в территориях Челябинской и Курганской обл. Работа, направленная на профилактику unplanned pregnancy должна принять приоритетное направление в демографической политике муниципальных образований всех территориях УрФО. Только в Тюменской обл. ведется работа по контрацепции, особенно среди социально незащищенных групп.

За период 2005–2007 гг. УрФО существенных изменений в показателях здоровья беременных не произошло. Несмотря на увеличение доли нормальных родов, в УрФО в сравнении с общероссийским показателем удельный вес нормальных родов остается низким.

Таким образом, основными проблемами в укреплении репродуктивного здоровья являются: кадровый потенциал, дефицит коек акушерско-гинекологического профиля на фоне увеличения рождаемости, недостаточное количество перинатальных центров, профилактика нежелательной беременности с обеспечением контрацепцией социально незащищенных групп, в том числе и подростков. Вовлечение общественной среды в повышение информированности населения, особенно молодежи, о репродуктивном здоровье.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье.

Resume

Goal. Evaluate the system of health disorder prophylaxis for women of fertile age in Ural okrug.

Results. The organization principles of the system of reproductive malfunction prophylaxis for women consist of multi-level and regional approach. The service for mother and child health protection in Ural okrug has departments: Okrug center for child gynaecology, network of perinatal centres with reanimation and consultative centres and 7 laboratories of auxiliary reproductive technologies. The density of certified personnel in Ural okrug is high, but medical staffing is worse than in Russia overall. Gynaecological bed complement in Ural okrug is lower than in Russia in whole. Yet birth count is increasing in all territories. A serious problem in Ural okrug is number of abortions, which has a tendency toward lowering, but still remains higher than in Russia, especially in Chelyabinsk and Kurgan regions. Actions aimed at unplanned pregnancy prophylaxis must be a priority direction of demographic policy of all Ural okrug territories. Only in Tyumen region a work for contraception is being performed, especially amongst exposed social groups.

Over the years of 2005–2007 in Ural okrug no substantial changes of pregnant women health measures occurred. In spite of normal birth rate increase, in Ural okrug the rate remains low compared to Russia in whole.

Thereby, the main problems of reproductive health strengthening are: staffing, bed shortage during birth rate growth, insufficient number of perinatal centres, unwanted pregnancy prophylaxis with contraception supply, for exposed social groups including adolescents. Community involvement in people awareness of reproductive health, especially young people.

Keywords: reproductive health.

Введение

Профилактика, сохранение и укрепление здоровья населения, возрастная структура которого стабильно смещается в сторону старения, является важнейшим стратегическим направлением социальной политики государства [1]. Одной из ведущих причин демографического

кризиса в России являются болезни репродуктивной системы женщин, которые наряду с детьми, наиболее чувствительно реагируют на все изменения в общественной, экономической и социальной жизни в стране, прежде всего, состоянием своего здоровья, репродуктивным поведением и качеством здоровья своих детей [2].

Н. Б. Давыденко — к. м. н., и. о. ст. научный сотрудник отделения по разработке и внедрению новых медико-организ. форм перинатальной помощи; Н. В. Башмакова — д. м. н., профессор, Заслуженный врач РФ, зам. директора по НИР.

Особого внимания заслуживает возрастная группа юных женщин 12-19 лет, которая формирует фон и структуру осложнений беременности и перинатальной патологии в будущем, определяя в итоге здоровье следующих поколений.

На протяжении многих лет Россия занимает одно из ведущих мест по числу аборт, в том числе и у подростков, которые определяют рост акушерской патологии [3].

В репродуктивный процесс вовлекается все большее число женщин с экстрагенитальной патологией, осложненным течением беременности и родов. Доля нормальных родов в России не превышает 36,7% (2007 г.), что связано в основном с ростом частоты экстрагенитальной патологии у беременных. В структуре заболеваний внутренних органов одно из ведущих мест занимает анемия. Большую часть в структуре экстрагенитальных заболеваний занимают патологии мочеполовой и сердечно-сосудистой системы.

Среди осложнений родов и послеродового периода одно из ведущих мест занимает кровотечения, которые являются основной причиной материнской смертности (в России в 2007 году — 22,7%) [4,5].

В связи с вышеизложенным, возникает необходимость проведения комплексной оценки для существующей системы охраны материнства и детства, выявление имеющихся проблем и определение дальнейшей тактики развития отрасли.

Материалы и методы

Методом сравнительного анализа проведено комплексное исследование основных показателей состояния здоровья и медицинского обслуживания в системе родовспоможения по данным из территорий УрФО в сравнении с показателями России. В исследовании использованы годовые отчетные формы №13 и №32, справочно-информационные материалы служб охраны здоровья матери и ребенка.

Результаты исследования

Организационный принцип системы профилактики нарушений репродуктивной функции женщин в УрФО включает разноуровневый и региональный подход, принцип совершенствования системы подготовки кадров и кадрового обеспечения, что позволяет комплексно и рационально организовать охрану репродуктивного здоровья, с учетом региональных особенностей и этапов оказания медицинской помощи.

В службе родовспоможения УрФО работает 4,8 акушеров-гинекологов (на 10 тыс. женщин), из которых 65,7% имеет квалификационную категорию и 7,98 акушерок в 70,1% с квалификационной категорией. При этом в России эти показатели составляют 5,1 на 10 тыс. женщин (врачей)

и 8,6 на 10 тыс. женщин (акушерок), что говорит о недостаточной обеспеченности медицинскими кадрами службы материнства и детства в УрФО, особенно в Курганской области (3,1 на 10 тыс. женщин). Характеризуя кадровый состав необходимо отметить, что доля аттестованных на категорию специалистов в округе близка, либо даже выше (Челябинская область — 71,8%), чем показатели по России (64,3%).

Анализ состояния коечного фонда акушерско-гинекологического профиля свидетельствует о стабильном незначительном снижении коек — на 465 за период 2005–2007 год. Удельный вес коек патологии беременности в общем числе акушерских коек в УрФО несколько ниже (41,5), чем в России (45,4). Причем, в некоторых территориях (Курганская область — 26,3 и ХМАО — 23,0) значительно ниже.

Подростковый период — важнейший период в жизни каждой женщины, отличающийся высокой восприимчивостью к факторам внешней среды.

На базе ФГУ «НИИ ОММ Росмедтехнологий» функционирует Окружной центр детской гинекологии, оказывающий амбулаторный и стационарный виды помощи девочкам УрФО. В поле деятельности центра входит оказание помощи при подозрении на наличие инородного тела во влагалище и эндометриоза, дисменореи тяжелой степени, доброкачественных опухолей и опухолевидных состояниях, аномалиях развития половых органов, нейроэндокринном синдроме. На протяжении трех лет наблюдается увеличение потока девочек с различной патологией из всех субъектов округа. В 2007 г. было пролечено 108 девочек, из них 37,03% с нарушением менструального цикла различного генеза, 55,5% девочек проведено оперативное лечение в виде реконструктивно-пластических операций, из них 5,6% бескровным кольпопозом.

Особую значимость в профилактической работе в акушерской службе имеет работа, направленная на снижение частоты абортов. Показатель частоты абортов в УрФО за период 2005 — 2006 — 2007 годов имеет тенденцию к снижению и составляет 47,2 — 45,4 — 42,6 соответственно на 1000 женщин репродуктивного возраста, причем по всем территориям, кроме ЯНАО, где в 2006 году произошло возрастание частоты абортов с 36,2 до 47,2 (на 1000 женщин репродуктивного возраста). Однако, показатель частоты абортов на 1000 женщин репродуктивного возраста в УрФО превышает Российские (47,8 — 35,8 — 33,3), особенно в Челябинской (58,9 — 54,1 — 50,4) и Курганской (50,4 — 49,7 — 46,4) области. В структуре абортов обращает на себя внимание уровень частоты абортов у первобеременных, который

имеет в УрФО тенденцию к снижению за последние три года (11,3% — 10,1% — 9,01%), несмотря на характерное повышение в России (10,8% — 11,3% — 11,5%). Особое место занимают самопроизвольные аборт их частота составляет в УрФО 11,6% в 2007 году, что на 2,3% выше, чем в 2005 году (9,3%) и на 0,8%, чем в 2006 г., но на 1,8% ниже общероссийского показателя. Следующее положение в структуре аборт занимают прерывания беременности по медицинским показаниям, которые составляют в период 2005 — 2006 — 2007 годы 2,7% — 2,8% — 2,9%, тогда как в России 2,8% — 4,2% — 3,1%. Нельзя оставить без внимания и такую часть в структуре прерываний беременности, как аборт по социальным показаниям. Отмечается незначительное снижение их доли среди всех аборт с 0,2% в 2005 году до 0,1 в 2006 и 2007 годах, причем эти показатели соответствуют общероссийским.

Особенно хочется обратить внимание на долю аборт в структуре материнской смертности, которая в УрФО составляет 30% (особенно отличаются Свердловская — 30%, Челябинская и Курганская области — по 25%), что выше Российского показателя (18,8%) на 11,2%.

Таким образом, несмотря на снижение числа аборт в УрФО за последние три года, их частота превышает российские показатели в 1,3 раза, что ставит под сомнение эффективность работы службы в этом направлении. При этом остается большой проблемой вопрос о регистрации аборт, так как информация об аборт, производимых в условиях частных клиник (а количество их не малое) находится за пределами статистических данных и ни где не учитывается.

Распространенность аборт находится в прямой зависимости от использования современных эффективных методов контрацепции.

В течение последних лет Департаментом здравоохранения Тюменской области закупались контрацептивы, которые выдавались бесплатно женщинам группы риска, в 2008 г. закуплены контрацептивы (КОК и ВМС) на 1 000 000 руб. В проект стандартов по аборт внесена реабилитация после аборт, в том числе и КОК с 1-го дня на один цикл за счет ОМС. В Тюменском областном перинатальном центре организован учебно-методический центр по обучению медицинских и социальных работников вопросам планирования семьи. Департаментом образования утверждена программа лекций для подростков о репродуктивном здоровье и создана лекторская группа из активных врачей акушеров-гинекологов. Для работы с населением по комплексной профилактике аборт привлекаются социальные работники, волонтеры и представители православной церкви.

В автономных округах ХМАО и ЯНАО централизованно контрацептивы не закупаются ни для подростков, ни с целью постабортной реабилитации. Кроме того, в некоторых территориях специалисты категорически против назначения КОК. Но, несмотря на это, некоторые муниципальные образования закупают контрацептивы для подростков.

В Свердловской области в соответствии с Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г., федеральными и областными законами существует программа закупки контрацептивов, но за период 2007-2008 год приобретение контрацептивов не осуществляется.

В Курганской области не имеется никаких программ по предупреждению нежелательной беременности.

Министерство здравоохранения Челябинской области считает необходимым внести в Правительственную программу «Здоровье» дополнительное направление «сохранение репродуктивного здоровья женщин» с последующим финансированием, но считает возможным работу в этом направлении только к 2010 году.

Служба охраны здоровья матери и ребенка в УрФО имеет сеть перинатальных центров, включающая в себя 4 перинатальных центра в Свердловской области, по 3 в Тюменской, Челябинской области и ХМАО и 2 в ЯНАО. За последние 3 года число перинатальных центров в УрФО выросло с 9 до 15. В настоящее время ведется строительство еще 2 центров в Свердловской и Курганской области. Координация деятельности региональных перинатальных центров осуществляется головным учреждением федерального уровня (ФГУ «НИИ ОММ Росмедтехнологий»). Основными функциями, НИИ являются: оказание высокотехнологичной помощи населению в сфере акушерства, гинекологии и неонатологии, обучение и тренинг, научные разработки, разработка и внедрение алгоритмов и протоколов оказания дифференцированной помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным, разработка системы контроля за качеством оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным на различных уровнях в Уральском Федеральном округе. В целях повышения качества работы и улучшения подготовки специалистов системы материнства и детства осуществляется курация лечебно — профилактических учреждений. В УрФО внедрена система экстренной лечебно-диагностической помощи и мониторинга беременных группы высокого риска на базе медицины катастроф.

Число родов в УрФО, за последние 3 года, имеет тенденцию к увеличению с 134 100 до 162 555, причем такая тенденция прослеживается

во всех территориях, но особенно значительное увеличение числа родов (в среднем по 3 тысячи в год) произошло в 2007 г. по Свердловской и Челябинской обл. На фоне увеличения рождаемости неуклонно возрастает акушерская патология. В целом в УрФО отмечено увеличение доли родов без патологии (30,8% — 34,4% — 35,9%), но, к сожалению, удельный вес нормальных родов остается низким по отношению к общероссийскому показателю (33,7%-35,1%-36,7%), имеющему такую же тенденцию к росту.

За период 2005–2007 год существенного улучшения в показателях здоровья беременных женщин не произошло. В структуре экстрагенитальных заболеваний у беременных ведущее место в УрФО занимает анемия, имеющая за период 2005–2007 годы тенденцию к снижению на 3,4% и ниже общероссийского показателя на 1,3% (39,0%). Патология мочевыводящих путей занимает второе ранговое место и имеет тенденцию к увеличению за последние три года в 1,05 раза (17,4 — 18,03 — 18,4), но ниже российского показателя (21,2 — 21,3 — 20,4), имеющего тенденцию к снижению (в 0,9 раз). Нельзя не обратить внимание на патологию сердечно-сосудистой системы, показатели заболеваемости которой в УрФО ежегодно возрастают на 0,4%, тогда как в России в 2007 году произошло некоторое снижение заболеваемости (на 0,6%).

В структуре осложнений родов ведущее место занимают аномалии родовой деятельности. В УрФО в динамике за период 2005–2007 гг. прослеживается стойкое снижение данной патологии с 14,5% до 12,7% (в России с 12,3% до 11,4%). Но, тем не менее, этот показатель в УрФО выше, чем в России. Особой категорией среди осложнений родов и послеродового периода являются кровотечения, так как являются одной из наиболее частых причин материнской смертности. В УрФО удельный вес кровотечений в материнской смертности остается стабильным и составляет в течение 3 лет — 1,3% — 1,4% — 1,3%, что значительно ниже российского (22,9%). В округе в последние годы разработана система мер по борьбе с массивной кровопотерей с внедрением органосохраняющих операций и кровосберегающих методик.

Особое медико-социальное значение в условиях демографического кризиса имеет проблема бесплодия. В настоящее время благодаря разработке и внедрению современных репродуктивных технологий, удалось добиться эффективности лечения у большинства больных независимо от формы бесплодия. На территории УрФО работают 7 лабораторий вспомогательных репродуктивных технологий. В ХМАО функционируют 2 лаборатории ЭКО с государственным финансированием, в Тюменской области 2 коммерческие клиники и в Свердловской области 2

коммерческие и одна государственная лаборатория (ФГУ «НИИ ОММ Росмедтехнологий»).

Заключение

Основные проблемы укрепления репродуктивного здоровья могут быть решены за счет совершенствования акушерско-гинекологической и перинатальной помощи, заключающиеся в охране репродуктивного здоровья с развитием детской гинекологии, профилактике нежелательной беременности, развитии вспомогательных репродуктивных технологий с бюджетной поддержкой, органосохраняющие технологии, рациональное ведение беременности и родов. Стратегическое значение имеет регионализация перинатальной помощи с образованием системы перинатальных центров, строительством новых центров, особенно это актуально в Курганской области. Крайне важным разделом деятельности, требующим наиболее взвешенных решений, является разработка, согласование и практическое применение протоколов оказания медицинской помощи, в том числе программы профилактики абортс с учетом особенностей региона, обеспечение бесплатными контрацептивными средствами подростков, женщин из группы высокого риска после родов и аборта, программ направленных на повышение информированности населения, улучшение уровня знаний подростков и молодежи о репродуктивном здоровье.

Повышению эффективности перинатальной помощи будет способствовать разработка и внедрение системы регионального динамического мониторинга беременных группы высокого риска с использованием компьютерных технологий.

Отсутствие официальной отчетности коммерческих центров и клиник о прерываниях беременности создает ситуацию неадекватной оценки репродуктивного поведения женщин.

Таким образом, оценка системы профилактики нарушений репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста имеет большое значение для выработки стратегии и тактики его сохранения и восстановления.

Литература

1. Руководство по охране репродуктивного здоровья. М.: «Триада-Х»; 2001.
2. Фролова О. Г. Организация акушерско-гинекологической помощи в современных условиях. Акушерство и гинекология; 2007; 5: 76–80.
3. Гридчик А. Л., Тамазян Г. В. Социальные и медицинские проблемы аборта. Материалы пленума Российской ассоциации акушеров и гинекологов; 2000; Москва.
4. Красноярский В. И., Савельева И. С., Белохвостова Ю. Б., Соколова И.И., Ерофеева Л.В. Планирование семьи и репродуктивное здоровье девочек-подростков и молодых женщин. Вестник Росс. Ассоциации акуш.-гинеколог; 1998; 1: 87–89.
5. Кулаков В. И., Серов В. Н., Барашнев Ю. И., Фролова О. Г. и соавт. Проблема аборта. М.; 2000.