

ВЫВОДЫ

1. Для рождения детей с НМТ вспомогательные репродуктивные технологии не являются более значимым фактором риска, чем другие причины, формирующие этот показатель у пациенток Перинатального центра, как учреждения, являющегося коллектором наиболее тяжелого контингента беременных.

2. Частота преждевременных родов, многоплодия, абдоминального родоразрешения у пациенток после ВРТ идентична показателям у пациенток с другими факторами риска акушерских и перинатальных осложнений.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Генетические причины невынашивания беременности на ранних сроках у пациенток после вспомогательных репродуктивных технологий / Е.А. Росюк, А. В. Городничева, И. Л. Меньшикова [и др.] // Пермский медицинский журнал. – 2022. – Т. 39, № 4. – С. 33-40.
2. Иванова, А. Н. Влияние возраста на исходы родов у женщин после ЭКО / А.Н. Иванова // Тезисы V Общероссийской научно-практической конференции акушеров-гинекологов "Оттовские чтения", Санкт-Петербург, 15–16 ноября 2023 года. – Москва: Редакция журнала StatusPraesens, 2023. – С. 42.
3. Состояние здоровья детей первого года жизни, родившихся после экстракорпорального оплодотворения/ А.И. Малышкина, Е.А. Матвеева, О.М. Филькина, И.С. Ермакова //Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2019. – Т. 64. – №. 1. – С. 39-45.
4. Анализ структуры и частоты врожденных пороков развития у детей, рожденных с помощью вспомогательных репродуктивных технологий / З. С. Зюзикова, Н. Н. Волеводз, М. В. Шестакова, И. И. Дедов // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2019. – Т. 18, № 6. – С. 85-91. – DOI 10.20953/1726-1678-2019-6-85-91. – EDN RSRWGV.
5. Вспомогательные репродуктивные технологии и параметры здоровья детей./ Ю.Г. Самойлова, М.В. Матвеева, И.А. Петров [и др.] // Вопросы гематологии/онкологии и иммунопатологии в педиатрии. 2021;20(1):218-221.

Сведения об авторах

А.О. Скокова*– студент

А.Г. Марков – студент

В.Н. Каримова – студент

Е.А. Росюк – кандидат медицинских наук, доцент

Т.А. Обоскалова – заведующий кафедрой, доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

A.A. Skokova*– student

A.G. Markov – student

V.N. Karimova – student

E.A. Rosyuk – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

T.A. Oboskalova – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

skokovaarina2001@gmail.com

УДК: 618.14-006.36-089.87

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ БОЛЬНЫХ С ЛЕЙОМИОМОЙ МАТКИ НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ

Стриганова Ольга Денисовна, Саликаев Даниил Викторович, Павлов Данил Александрович,

Коваль Марина Владимировна, Севостьянова Ольга Юрьевна

Кафедра акушерства и гинекологии с курсом медицинской генетики

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Лейомиома матки (ЛМ) – это доброкачественная опухоль матки, которая в последнее время «молодеет» и наблюдается рост заболеваемости среди женщин репродуктивного возраста. Значительная распространенность, высокая медико-социальная значимость, вопросы организации и оказания медицинской помощи женщинам с ЛМ заслуживают пристального внимания, прежде всего на амбулаторном этапе. Поскольку существенный объем медицинской помощи приходится на амбулаторное звено, что предусматривает совершенствование и доступность медицинской помощи. **Цель исследования** – изучить приверженность и удовлетворенность медицинской помощи пациентов с ЛМ матки на амбулаторном этапе. **Материал и методы.** Проведено кросс-секционное одномоментное исследование с использованием анонимного анкетирования, в котором участвовали 100 респондентов, из них – 100 пациенток с ЛМ и 96 врачей акушеров-гинекологов женских консультаций г. Екатеринбурга в период 2023-2024 гг. **Результаты.** 72% наших респондентов состояли на диспансерном учете в женской консультации в связи с миомой матки по месту жительства. 92% женщин положительно отметили работу врача акушера-гинеколога на приеме и были удовлетворены качеством оказания

медицинской помощи. **Выводы.** В целом результаты проведенного социологического исследования показали удовлетворенность пациентов с ЛМ организацией работы женской консультации.

Ключевые слова: лейомиома матки, приверженность и удовлетворенность, медицинская помощь

COMMITMENT AND SATISFACTION WITH OUTPATIENT CARE FOR PATIENTS WITH UTERINE FIBROID

Striganova Olga Denisovna, Salikaev Daniil Victorovich, Pavlov Danil Alexandrovich, Koval Marina Vladimirovna, Sevostyanova Olga Yuryevna

Department of Obstetrics and Gynecology with the course in Medical Genetics

Ural State Medical University

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Uterine fibroids (UF) is a benign tumor of the uterus, which recently «is getting younger» and there is an increase in morbidity among women of reproductive age. The high prevalence, high medical and social significance, organization and provision of medical care to women with UF deserve close attention, especially at the outpatient stage. Since a significant amount of medical care is provided by the outpatient unit, this includes the improvement and accessibility of medical care. **The aim of the study** is to study the commitment and satisfaction of medical care of patients with UF uterus at the outpatient stage. **Material and methods.** A cross-sectional one-step study using anonymous questionnaires was conducted, in which 100 respondents participated, including 100 patients with a UF and 96 doctors of obstetricians-gynecologists of prenatal consultations of Yekaterinburg in the period 2023-2024. The results of the survey were published. **Results.** 72% of our respondents were registered in the antenatal clinic for myoma of the uterus at their place of residence. Ninety-two per cent of the women praised the work of the obstetrician-gynecologist and were satisfied with the quality of medical care. The opinion about the quality and availability of medical care is based on individual experience and perception of the patient. **Conclusion.** In general, the results of the conducted sociological study showed the satisfaction of patients with UF organization of work of the antenatal clinic.

Keywords: uterine leiomyoma, commitment and satisfaction, medical care.

ВВЕДЕНИЕ

Лейомиома матки (ЛМ) – это доброкачественная опухоль матки, которая может иметь бессимптомное течение или проявляться симптомокомплексом: аномальными маточными кровотечениями, болями внизу живота, нарушением функции тазовых органов, бесплодием и другими проблемами, которые существенно влияют на качество жизни пациентов. Кроме того, в последнее время заболевание «молодеет» и наблюдается рост заболевания среди женщин репродуктивного возраста [1].

Значительная распространенность и высокая медико-социальная значимость доброкачественной опухоли, вопросы организации и оказания медицинской помощи женщинам с ЛММ заслуживают пристального внимания, прежде всего на амбулаторном этапе [2]. В этой связи актуальными являются вопросы диагностики, консервативного лечения, подготовки к хирургическому лечению и после него, диспансерного наблюдения. Существенный объем медицинской помощи приходится на амбулаторное звено, что предусматривает совершенствование и доступность медицинской помощи. Важным является приверженность пациентов медицинской помощи.

Цель исследования – изучить приверженность и удовлетворенность медицинской помощи пациентов с ЛММ матки на амбулаторном этапе.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено кросс-секционное одномоментное исследование с использованием анонимного анкетирования, в котором участвовали 196 респондентов, из них – 100 пациентов с ЛММ и 96 врачей акушеров-гинекологов женских консультаций г. Екатеринбурга: ГБУЗ СО «ЦГБ № 2», ГБУЗ СО «ЦГБ № 7», ГБУЗ СО «ЦГКБ № 1», ГАУЗ СО «ЦГКБ № 24», ГАУЗ СО «ГКБ № 14» и гинекологического отделения ГАУЗ СО «ГКБ № 40», в период 2023-2024 гг. Критерии включения: женщины с ЛММ, врачи акушеры-гинекологи, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь на амбулаторном этапе. Участие в исследовании было добровольным. Критерии исключения: отсутствие информированного согласия для участия в исследовании.

Анкеты были переданы респондентам лично с возможностью уточнения вопросов у исследователя. В исследовании использовали «Анкету по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных условиях», размещенную на сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации [3]. Дополнительно изучали анкету для врачей акушеров-гинекологов по вопросам организации и оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях женщинам с ЛММ, разработанную нами. Данная анкета включала 13 вопросов, из них - 12 вопросов в закрытой форме, когда участникам предлагалось выбрать один или несколько вариантов ответов из предложенных, и одного вопроса в открытой форме, то есть респонденту следовало самостоятельно написать в ответ несколько слов.

Для статистического анализа данных использовали метод описательной статистики и пакет Microsoft Excel (США, 2016). Количественные показатели представлены абсолютными значениями ответов и доли для каждой категории респондентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты нашего исследования показали, что у 28% (28) больных ЛМ была диагностирована впервые в течение первого года наблюдения (2023-2024 гг.). В остальных случаях продолжительность заболевания составила от двух до пяти лет и более. По результатам опроса клиническая картина заболевания характеризовалась синдромом хронической тазовой боли у 40% (40) пациентов. Женщины отмечали боли внизу живота. Лишь незначительная часть из них испытывала эмоциональное беспокойство в связи с диагностикой доброкачественного новообразования. 14% (14) женщин указывали на аномальные маточные кровотечения в виде обильных менструальных кровотечений и меноррагий. 4% (4) респондентов жаловались на учащенное мочеиспускание. Аналогичная доля женщин была обеспокоена бесплодием. Таким образом, так называемая «симптомная» миома наблюдалась у 62% (62) респондентов.

Для клинического течения заболевания имеют значение количество, размеры и локализация узлов опухоли, что определяет симптоматику, выбор метода лечения и прогноз заболевания. При анализе размеров узлов ЛМ следует отметить, что у 22%(22) пациентов диагностированы узлы малых размеров (до 2-х см в диаметре), у 42% (42) – узлы средних размеров (от 2 до 5 см), у 36%(36) – более 5 см. За время наблюдения врачом акушером-гинекологом рост миомы матки наблюдался у 25% (25) пациентов. В 33% (33) наблюдений динамика отсутствовала. У 42% (42) пациентов по данным клинического и ультразвукового исследований установлено уменьшение размеров узлов, что является одним из положительных эффектов медикаментозного лечения ЛМ и регресса опухоли вследствие инволютивных возрастных изменений. 26% (26) пациентов имели единичный узел ЛМ. У 74% (74) выявлена множественная миома, в том числе в 36% (36) наблюдений - два узла, у 38% (38)- три и более. Для диагностики ЛМ наиболее информативным и доступным методом диагностики является ультразвуковое исследование (УЗИ), которое позволяет не только диагностировать опухоль, но и с высокой долей точности проводить динамический контроль. С этих позиций актуальной является доступность УЗИ. В нашем исследовании 20% (20) всех пациенток с ЛМ матки ожидали УЗИ органов малого таза более 14 дней со дня назначения, что превышает норматив для инструментальных методов обследования. Но, с другой стороны, следует отметить, что УЗИ проводится в первую фазу менструального цикла женщины, что может объяснить превышение периода ожидания.

Объективная и своевременная информация о клинической картине заболевания позволяет врачам правильно определить дальнейшую тактику лечения. Для этого, как правило, рекомендуется персонифицированный подход с учетом показаний и противопоказаний к тому или иному методу. Среди изучаемой когорты 26% (26) респондентов получали гормональное лечение, 13% (13) – фито- и витаминотерапию, 24% (24) – хирургическое лечение. 4% (4) женщин проводилось комплексное лечение с использованием всех перечисленных методов. В 33% (33) наблюдений применяли гормональную терапию и хирургические вмешательства. В настоящее время ведущим методом лечения симптомной ЛМ

является хирургический. Кроме того, показания к оперативному вмешательству формируются при наличии сопутствующих заболеваний репродуктивной системы, например, бесплодия, эндометриоза и т.д. Среди наших респондентов только 2% (2) пациентов не предлагалось хирургическое лечение ЛМ. Среди хирургических вмешательств преобладали органосохраняющие технологии. Так, с 73% (73) пациентов обсуждалась миомэктомия. В 22% (22) наблюдений были сформированы показания к гистерорезектоскопии и у 2% (2) женщин – для эмболизации маточных артерий.

Учитывая хронический характер заболевания, наличие симптоматики, которая отрицательно влияет на качество жизни пациентов, актуальным остается медицинский контроль состояния здоровья больных ЛМ. В практике отечественной медицины такой формой динамического контроля традиционно является диспансерное наблюдение. 72% (72) наших респондентов состояли на диспансерном учете в женской консультации в связи с миомой матки по месту жительства. Остальные 28% (28) пациентов не состояли на диспансерном учете.

Грамотная активная мотивация пациентов на обследование и поддержка их эмоционального состояния врачом акушером-гинекологом также сказывается на удовлетворенности оказанием медицинской помощи. Важно отметить, 47,2% (34) респондентов, состоящих на диспансерном учете по поводу ЛММ, посещали врача акушера-гинеколога каждые 3 месяца, 36,1% (26) – каждые 6 месяцев и лишь 16,7% (12) – один раз в год. При этом ответов с более длительным интервалом времени среди наших пациентов не было. Регулярное наблюдение у акушера-гинеколога важно для пациентов с миомой матки, поскольку позволяет доктору следить за динамикой заболевания, эффективностью лечения, а также своевременно выявлять изменения или осложнения. Частота визитов определяется врачом индивидуально, в зависимости от клинической характеристики опухоли, симптомов, общего состояния пациента и других сопутствующих заболеваний, так как клинические рекомендации РОАГ не содержат конкретных указаний по кратности планового диспансерного приема.

В этой связи важное значение приобретает доступность медицинской помощи на амбулаторном этапе. Диспансерное наблюдение по поводу ЛММ, наиболее часто осуществляется по предварительной записи на прием к врачу акушеру-гинекологу. Для этого пациент может воспользоваться записью по телефону через Call-центр больницы, регистратуру женской консультации и единую регистратуру Министерства здравоохранения Свердловской области. Кроме того, работает запись через интернет на портале Администрации города Екатеринбурга, сайте медицинской организации. Тем не менее лишь 30% (30) респондентов не имели затруднений и смогли записаться на прием к гинекологу по телефону или через интернет. Остальная часть пациентов отметила трудности или никогда не использовали данный вид записи к врачу.

Каждая вторая пациентка отметила, что период ожидания планового приема врача акушера-гинеколога женской консультации превысил 14 рабочих дней, что не соответствует требованиям Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области, утвержденной Постановлением Правительства Свердловской области 25.12.2023 № 1017-ПП (Терр. Программа) [4]

Следует обратить внимание на организацию приема врача акушера-гинеколога женской консультации. Согласно результатам анкетирования, в 80% (80) случаев время ожидания приема в очереди в медицинском учреждении по сравнению с временем, указанным в талоне, превысило 20 минут. Это свидетельствует о задержке приема, так как пациентки приходили к назначенному времени. В то же время ожидание в течение 20 минут не превышало норматива Терр. Программы. Однако соблюдение времени планового приема и отсутствие периода ожидания в очереди может существенно влиять на общее восприятие пациентами качества медицинского обслуживания. Доступность приема врача демонстрирует заботу и организационную компетентность медицинского учреждения, что способствует удовлетворенности пациентов.

Соблюдение норматива времени ожидания приема – это важный элемент обеспечения качественной медицинской помощи и создания комфортной обстановки для пациентов. Только 4 % (4) были не удовлетворены условиями ожидания приема. При этом подавляющее большинство пациентов были полностью удовлетворены целью визита, но высказали предложения по улучшению условий ожидания, например, доступность бахил, наличие аппарата с кофе и т.д.

В целом 92% (92) женщин положительно отметили работу врача акушера-гинеколога на приеме и были удовлетворены качеством оказания медицинской помощи. При постановке диагноза и обследовании 72% (72) пациентов положительно оценили способность врача своевременно выявлять изменения в состоянии здоровья с учетом жалоб пациента и гинекологического осмотра, что указывает на необходимую квалификацию врача-специалиста. 62% респондентов были удовлетворены разъяснениями плана обследования, лечения ЛМ и диспансерного наблюдения. Половина пациенток отметили доброжелательность, вежливость и внимательное отношение врача акушера-гинеколога на приеме.

Мнение о качестве и доступности медицинской помощи основывается индивидуальном опыте и восприятии пациента. Лишь 8% (8) женщин не стали бы советовать свою территориальную женскую консультацию из-за ряда вопросов, которые нашли отражение в нашем исследовании.

Доброжелательное и комфортное взаимодействие между пациентами и сотрудниками медицинских организаций направлено на обеспечение качественной и доступной медицинской помощи. Одним из таких направлений является размещение информации о режиме работы женской консультации и врача акушера-гинеколога в районе обслуживания. Большинству пациентов удобнее использовать интернет-сайты для записи на прием и ознакомления с возможностями медицинской организации. В это связи следует поддерживать дальнейшее технологическое развитие веб-сайтов. Респонденты отмечали повышение качества и полноты информации на официальном сайте больницы. В то же время около половины опрошенных считают, что информации на сайте медицинской организации недостаточно и она нуждается в более оперативном обновлении. Для пациента иногда важны различные детали, которые можно быстро прояснить на сайте больницы. Таким образом, большинству пациентов удобнее использовать интернет для ознакомления с медицинской организацией, поэтому следует поддерживать дальнейшее технологическое развитие веб-сайтов.

ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты проведенного социологического исследования по удовлетворенности женщинам медицинской помощью в женской консультации показали, что в целом удовлетворенность пациенток работой женской консультацией больше, чем выявленные проблемы, которые мы рассматривали в данной статье.

Женщины активно мотивированы посещать женские консультации для диагностики и лечения лейомиомы матки, что положительно сказывается на достижении эффективного результата оказанной медицинской помощи.

По данным проведенного анкетирования 52% (52) женщин с лейомиомой матки обращалось в медицинскую организацию за медицинской помощью в течение последнего полугодия.

Полное удовлетворение условиями ожидания приема указывает на то, что медицинское учреждение предоставляет комфортные условия для пациентов, что способствует их удовлетворенности и повышает общий уровень сервиса. Однако частичное удовлетворение и незначительный процент скорее не удовлетворенных показывают, что есть еще место для улучшения условий ожидания приема.

ВЫВОДЫ

1. В целом результаты проведенного социологического исследования показали удовлетворенность пациентов с ЛМ организацией работы женской консультации.

2. Пациенты активно мотивированы посещать прием врача акушера-гинеколога женской консультации для диагностики, лечения миомы матки и диспансерного наблюдения, что положительно отражается на достижении результата.

3. Повышение доступности записи на прием к врачу акушеру-гинекологу и выполнение времени планового приема, указанного в талоне, является приоритетным и может быть достигнуто при решении кадрового вопроса по укомплектованию женской консультации врачами-специалистами в соответствии с действующими нормативами прикрепленного населения. Другим резервом будет полноценная работа доврачебного приема и приема дежурного врача акушера-гинеколога в женской консультации.

4. Важным является повышение информационной прозрачности работы женских консультаций, включая обновление и расширение информации на официальных сайтах медицинских организаций с учетом вопросов, наиболее часто задаваемых пациентами.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Артемьева М. А. Удовлетворенность пациентов медицинской помощью в различных условиях ее предоставления/ М.А. Артемьева // Наука молодых—Eruditio Juvenium. – 2017. – Т. 5. – №. 3. – С. 389-399.
2. Кобякова, О.С. Удовлетворенность медицинской помощью: как измерить и сравнить? /О.С. Кобякова, И.А. Деев, Д.С. Тюфилин [и др.] //Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. – Т. 49. – №. 3. – С. 5.
3. Международная классификация болезней 10 пересмотра (МКБ-10). – URL:<https://mkb-10.com/>. [International Classification of Diseases 10 revision (ICD-10). (Дата обращения: 22.02.2024).
4. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации "Миома матки". – 2020. – 43 с. – URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/257_1 (дата обращения: 20.01.2024). – Текст: электронный.
5. Постановление Правительства Свердловской области "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" от 25.12.2023 № 1017-ПП Официальный интернет-портал правовой информации. - 2023 г. - № 6600202312270022 – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/document/6600202312270022?index=3/> (дата обращения 23.01.2024). Текст: электронный

Сведения об авторах

О.Д. Стриганова* – студент лечебно-профилактического факультета

Д.А. Павлов – студент лечебно-профилактического факультета

Д.В. Саликаев – студент лечебно-профилактического факультета.

М.В. Коваль – кандидат медицинских наук, доцент

О.Ю. Севостьянова – доктор медицинских наук, профессор

Information about authors

O.D. Striganova* – Student of the Faculty of Preventive Medicine.

D.A. Pavlov – Student of the Faculty of Preventive Medicine.

D.V. Salikaev – Student of the Faculty of Prevention Medicine.

M.V. Koval – Associate Professor, Candidate of Sciences (Medicine).

O.Y. Sevostyanova – Doctor of Sciences (Medicine), Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author)

olgastriганова@gmail.com

УДК: 618.14-006.36

МИОМА МАТКИ: ВЛИЯНИЕ СПОСОБОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ НА ВЫПОЛНЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ

Харисова Алия Азаматовна¹, Богданова Анна Михайловна^{1,2}, Мамин Эдуард Леонидович²

¹Кафедра анатомии, топографической анатомии и оперативной хирургии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «Центральная городская больница № 7»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Леймиома матки – наиболее распространенная доброкачественная опухоль миометрия. Распространенность данной патологии в репродуктивном возрасте, по данным от 2020 г, составляет до 70 % и наблюдается увеличение частоты встречаемости с каждым годом. **Цель исследования** – выявить перспективы рождения доношенного ребенка у женщин, перенесших миомэктомию. **Материал и методы.** На базе гинекологического отделения № 1 ГБУЗ СО «Центральной городской больницы № 7 в городе Екатеринбург» произведен ретроспективный анализ историй болезней с применением статистического последовательного анализа миомэктомию на тяжесть течения беременности и обработка историй болезни с помощью Microsoft Excel. **Результаты.** Благополучный исход - рождение доношенного ребенка - наблюдался в 55±0,11% случаев.