

**Ларионов В.А., Дорофеев Е.С., Хаперкина И.А.,
Звычайный М.А., Воронцова А.В.
ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИИ НА СТРУКТУРУ ПОСЕЩАЕМОСТИ АМБУЛАТОРНОГО
ПРИЕМА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА**

Кафедра акушерства и гинекологии
Уральский государственный медицинский университет,
Екатеринбург, Российская Федерация

**Larionov V.A., Dorofeev E.S., Khaperkina I.A.,
Zvychainyi M.A., Vorontsova A.V.
THE INFLUENCE OF PANDEMIC OF COVID-19 ON THE
STRUCTURE OF OBSTETRICIAN-GYNECOLOGIST ATTENDANCE**

Department of obstetrics and gynecology
Ural state medical university,
Yekaterinburg, Russian Federation
E-mail: vlad23421@gmail.com

Аннотация. Статья посвящена исследованию структуры посещаемости амбулаторного приема акушера-гинеколога в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции. В ходе анализа было установлено влияние пандемии на количество посещений за прием, количество первичных консультаций, а также на структуру причин обращения.

Annotation. The article is devoted to research of the structure of obstetrician-gynecologist attendance in the context of a pandemic of a new coronavirus infection. The analysis established the impact of the pandemic on the number of visits per appointment, the number of primary consultations, as well as on the structure of the reasons of visits.

Ключевые слова: новая коронавирусная инфекция, структура посещаемости акушера-гинеколога.

Keywords: COVID-19, the structure of obstetrician-gynecologist attendance.

Введение

12 марта 2020 года Всемирная организация здравоохранения объявила о начале пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в мире [2]. В связи с этим все страны мира, в том числе и Российская Федерация, начали вводить различные ограничительные меры для профилактики распространения заболевания. Из-за высокой нагрузки на сферу здравоохранения, в частности большой наплыв заболевших, а также высокой опасности распространения инфекции в первичном звене государству пришлось ввести временный порядок работы медицинских организаций [1]. Согласно ему, было приостановлено

проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации; рассматривались возможности переноса сроков оказания медицинской помощи в плановой форме, в том числе, в условиях дневного стационара. В связи с этим нам стало интересно, как пандемия новой коронавирусной инфекции повлияла на плановый амбулаторный прием акушера-гинеколога.

Цель исследования – выяснить влияние пандемии COVID-19 на структуру посещаемости амбулаторного приема акушера-гинеколога.

Задачи:

1) Изучить критерии оценки структуры посещаемости амбулаторного приема акушера-гинеколога до пандемии.

2) Охарактеризовать критерии оценки структуры посещаемости амбулаторного приема акушера-гинеколога во время пандемии.

3) Провести сравнительных анализ критериев оценки структуры посещаемости амбулаторного приема акушера-гинеколога до и во время пандемии.

Материалы и методы исследования

В проспективном исследовании с элементами ретроспективного анализа приняли участие 400 пациенток Городского эндокринологического центра ГАУЗ ГKB №40 г. Екатеринбурга. Исследование состояло из двух этапов: 1 этап – оценка структуры приема акушера-гинеколога на основе данных амбулаторных карт за период с сентября 2019 г. по январь 2020 г., когда не было пандемии COVID-19 – 1 группа (212 человек); 2 этап – оценка структуры приема на основе оценки данных анамнеза, жалоб пациенток, непосредственно приходящих на консультацию акушера-гинеколога в период с сентября 2020 г. по январь 2021 г., когда активно развивалась вторая волна пандемии COVID-19 в Российской Федерации – 2 группа (178 человек). Сбор данных производился путем сплошной выборки. У всех участников исследования оценивались критерии структуры посещаемости: возраст, первичный или вторичный прием, плановое или внеплановое посещение, причины посещения, также среднее количество посещений на прием.

Первичным приемом мы считали тот, на который женщина впервые приходит к специалисту, а вторичным – повторное посещение. Под плановым посещением мы подразумевали то, на которое женщина пришла в назначенный срок, а под внеплановым – спонтанно. В причинах посещения мы выделили 4 группы: «планирование беременности» (синдромы гиперандрогении, гиперпролактинемии, эндокринное бесплодие), «гиперпластические синдромы репродуктивной системы» (миомы матки, эндометриоз, гиперпластические процессы в эндометрии, ДФКМ), «воспалительные заболевания органов малого таза» (ВЗОМТ), «проблемы пери- и постменопаузы» (женщины на менопаузальной гормональной терапии).

Статистическая обработка результатов проведена в программе Microsoft Excel 2010.

Результаты исследования и их обсуждение

В первой группе средний возраст женщин составил $37,85 \pm 8,69$ лет; доля первичных консультаций (71, 33,5%) уступала вторичным (141, 66,5%); количество плановых (167, 79%) приемов преобладало над внеплановыми (45, 21%); а при распределении по причинам посещения в равной степени преобладали женщины с «проблемами пери- и постменопаузы» (67, 31,6%), «гиперпластическим синдромом репродуктивной системы» (65, 30,6%) и «планированием беременности» (68, 32,1%), а в то время как «ВЗОМТ» - 5,7% (12 человек). Кроме этого, среднее количество посещений за прием составило 14.1 человека.

Во второй группе средний возраст пациенток был $39,58 \pm 9,72$ лет; вторичные посещения (152, 85,4%) существенно преобладали над первичными (26, 14,6%), внеплановых посещений (140, 78,7%) было значительно больше, чем плановых (38, 21,3%); а в распределении причин посещения преобладал «гиперпластический синдром репродуктивной системы» (85, 47,7%), затем в равной степени встречались «проблемы пери- и постменопаузы» (35, 19,7%) и «ВЗОМТ» (34, 19,1%), а на последнем месте было «планирование беременности» (24, 13,5%). Среднее количество посещений на прием составило 9,8 человека.

Таблица №1

	Группа №1		Группа №2		Достоверность
возраст	$37,85 \pm 8,69$ лет		$39,58 \pm 9,72$ лет		$p > 0.05$
среднее количество пациенток на прием	14.1		9,8		$p < 0.05$
плановые	1 67	79 %	3 8	21, 3%	$p < 0.05$
внеплановые	4 5	21 %	1 40	78, 7%	$p < 0.05$
первичные	7 1	33, 5%	2 6	14, 6%	$p < 0.05$
вторичные	1 41	66, 5%	1 52	85, 4%	$p < 0.05$
планирование беременности	6 8	32, 1%	2 4	13, 5%	$p < 0.05$
гиперпластический синдром репродуктивной системы	6 5	30, 6%	8 5	47, 7%	$p > 0.05$

ВЗОМТ	1 2	5,7 %	3 4	19, 1%	p<0.05
проблемы пери- и постменопаузы	6 7	31, 6%	3 5	19, 7%	p>0.05

При сравнении критерии оценки структуры посещаемости амбулаторного приема акушера-гинеколога до и во время пандемии (табл.1) было выявлено следующее:

- отсутствие существенных различий по возрасту обратившихся пациенток;
- достоверное сокращение среднего количества пациенток за прием;
- уменьшение доли обращений на первичную консультацию;
- существенное снижение удельного веса планового приема за счет повышения количества внеплановый посещений пациенток;
- перераспределение основных причин обращений: снизилось число женщин с «планированием беременности» и «проблемами пери- и постменопаузы», а возросло количество пациенток с «ВЗОМТ» и «гиперпластическим синдром репродуктивной системы».

Выводы

Таким образом, пандемия COVID-19 оказала, на наш взгляд, бесспорное влияние на структуру посещаемости амбулаторного приема акушера-гинеколога, что с одной стороны явилось отражением отрицательного влияния неблагоприятной эпидемиологической ситуации на репродуктивное здоровье женского населения, а с другой стороны обусловило определенные трудности, возникшие в работе специалистов амбулаторного звена.

Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19 марта 2020 г. № 198н "О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19"

2. <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>

УДК 618.1-006.6-036.2-036.8

Лемачко Е.В., Минкова В.В., Михайлов И.В.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ: ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ

Кафедра онкологии

Гомельский государственный медицинский университет

Гомель, Республика Беларусь