

УДК 614.2:618(476.7)

## СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Р.А. Часнойть, к.э.н.; О.Н. Харкевич, д.м.н.; В.А. Лискович, к.м.н.; И.А. Наумов, к.м.н.

Управление здравоохранения Гродненского облисполкома  
Научно-исследовательский институт охраны материнства и детства  
Министерства здравоохранения Республики Беларусь  
Территориально-медицинское объединение №2 г. Гродно

*В работе определены основные направления и пути реализации совершенствования оказания акушерско-гинекологической помощи на различных возрастных этапах функционирования женской репродуктивной системы. На примере Гродненской области научно обоснован и внедрен новый эффективный комплексный метод организации этапного оказания акушерско-гинекологической помощи, ведущий к улучшению основных перинатальных показателей.*

**Ключевые слова:** организация этапной акушерско-гинекологической помощи, заболеваемость беременных, материнская смертность, перинатальная смертность, младенческая смертность.

*In this study the basic directions and ways of realization, updating, rendering obstetric and gynecological service in different age stages of female reproduction system functioning have been first determined. A new effective complex method of organization of stage obstetric and gynecological service leading to the improvement of basic perinatal indices has been grounded successfully and introduced in Grodno Region as an example.*

**Key words:** organization of stage obstetric and gynecological service, morbidity of pregnant, maternal mortality, perinatal mortality, infant mortality.

### **Введение**

Охрана репродуктивного здоровья женского организма является приоритетным направлением в деятельности органов здравоохранения Республики Беларусь.

В настоящее время наблюдается существенное ухудшение репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста. У них активно протекают процессы хронизации, как гинекологической, так и экстрагенитальной патологии, с охватом все более молодых возрастов. При этом отмечается рост воспалительных и эндокринных заболеваний, а также новообразований репродуктивной системы [1]. Это выдвигает в число актуальных задач проведение мероприятий по профилактике состояний, ухудшающих репродуктивное здоровье, а также по ранней диагностике и прогнозированию возможно-

го неблагоприятного воздействия факторов среды на организм женщины и ее потомства.

Ухудшение показателей репродуктивного здоровья женщин оказывает негативное влияние на уровень перинатальной, младенческой и материнской смертности, которые характеризуют качество и эффективность медицинской помощи беременным и новорожденным и являются интегрированными для оценки общественного развития [3].

Республика Беларусь, по сравнению с большинством стран СНГ, относится к регионам с низким уровнем перинатальных потерь. Однако, несмотря на постоянное совершенствование акушерских технологий, повышение качества оказания медицинской помощи беременным, уровень перинатальных потерь в Беларуси превышает таковой в экономически развитых государствах. Это во многом

**ЧАСНОЙТЬ** Роберт Александрович. Депутат Палаты представителей Национального собрания Республики Беларусь. Начальник управления здравоохранения Гродненского облисполкома. Канд. эконом. наук. Заслуженный врач РБ. Автор 63 научных работ.

**ХАРКЕВИЧ** Ольга Николаевна. Заместитель директора Научно-исследовательского института охраны материнства и детства Министерства здравоохранения РБ. Доктор мед. наук. Автор 85 научных работ.

**ЛИСКОВИЧ** Виктор Андреевич. Заместитель начальника лечебного отдела – главный акушер-гинеколог управления здравоохранения Гродненского облисполкома. Канд. мед. наук. Автор 57 научных работ.

**НАУМОВ** Игорь Алексеевич. Заведующий женской консультацией № 2 учреждения здравоохранения «Территориально-медицинское объединение № 2» г. Гродно. Главный внештатный акушер-гинеколог отдела здравоохранения Гродненского горисполкома. Канд. мед. наук. Автор 46 научных работ.

связано с отсутствием в стране научно-обоснованной системы акушерско-гинекологического мониторинга, основанного на многолетнем ретроспективном анализе и этапности оказания медицинской помощи женскому населению с учетом возрастных особенностей функционирования репродуктивной системы [4].

В связи с этим разработка и внедрение на региональном уровне адекватной и эффективной системы оценки деятельности учреждений родовспоможения, основанной на алгоритмах организации оказания этапной акушерско-гинекологической помощи, является актуальной проблемой, направленной на оптимизацию перинатальной помощи с улучшением основных акушерско-гинекологических показателей.

**Цель исследования:** разработать алгоритмы организации оказания этапной акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста как основы повышения эффективности акушерско-гинекологической службы и снижения уровня перинатальных потерь в регионе.

#### **Материалы и методы**

Сбор первичной информации обо всех случаях перинатальных потерь, их причинах, а также уровне и характере заболеваемости женщин фертильного возраста, беременных и новорожденных младенцев в Гродненской области за период 1991-2000 гг. проводился на основании разработанных нами анкет. Расчет показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности проводился в соответствии с общепринятыми методиками.

Методической основой проведенного исследования послужил системный подход. Его суть заключалась в том, что все случаи перинатальных потерь в Гродненской области за 1991–2000 гг., рассматриваемые в качестве статистической совокупности, изучались как целостная система. Эта статистическая совокупность имела особое интегрированное свойство, которым не обладала каждая из ее составных частей. Изучаемая система была разделена на ряд подсистем, включавших в себя все случаи материнской, младенческой и перинатальной смертности в регионе за рассматриваемый период. В процессе исследования были изучены особенности взаимной связи этих подсистем друг с другом на протяжении 10-летнего периода. Были также изучены закономерности взаимосвязей выделенных подсистем с внешними системами, включавшими в себя уровень и характер заболеваемости женщин фертильного возраста, беременных и новорожденных младенцев в

Гродненской области за период 1991-2000 гг.

Кроме того, для изучения динамики основных перинатальных показателей и разработки комплексного метода организации этапной акушерско-гинекологической помощи населению Гродненской области использовались методы моделирования, экспертных оценок и изучения опыта.

#### **Результаты и обсуждение**

Как показали проведенные исследования, в основе благоприятного исхода беременности и родов, а также профилактики заболеваний новорожденных лежит рациональная организация этапной акушерско-гинекологической помощи.

Нами разработаны алгоритмы организации медицинского наблюдения за состоянием женской репродуктивной системы на различных возрастных этапах ее функционирования и оказания медицинской помощи беременным, родильницам и новорожденным. Разработанные алгоритмы позволяют значительно унифицировать подходы к профилактике, диагностике и лечению патологии репродуктивной системы, оказанию плановой и экстренной перинатальной помощи.

В оказании акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста ведущая роль принадлежит женской консультации, профилактический характер деятельности которой должен служить решению задач по прегравидарной подготовке. Разработанный нами алгоритм организации оказания медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста на уровне амбулаторно-поликлинического звена представлен на рисунке 1.

Организация гинекологической помощи в амбулаторно-поликлинических условиях включает проведение мероприятий по профилактике заболеваний, раннему их выявлению и оказанию лечебной и реабилитационной помощи больным.

Врачи акушеры-гинекологи выявляют заболевания репродуктивной системы или высокий риск их развития при обращении женщин в женскую консультацию, в том числе и по поводу беременности, при осмотре женщин на дому, а также при проведении профилактических осмотров.

Профилактическим гинекологическим осмотрам подлежат девочки-подростки в возрасте 15-18 лет; женщины старше 18 лет, постоянно проживающие в районе деятельности женской консультации; работницы предприятий и учреждений зоны обслуживания данной консультации. Профилактические осмотры проводят не реже, чем 1 раз в год для женщин до 40 лет, и не реже, чем каждые 6 месяцев после 40 лет.

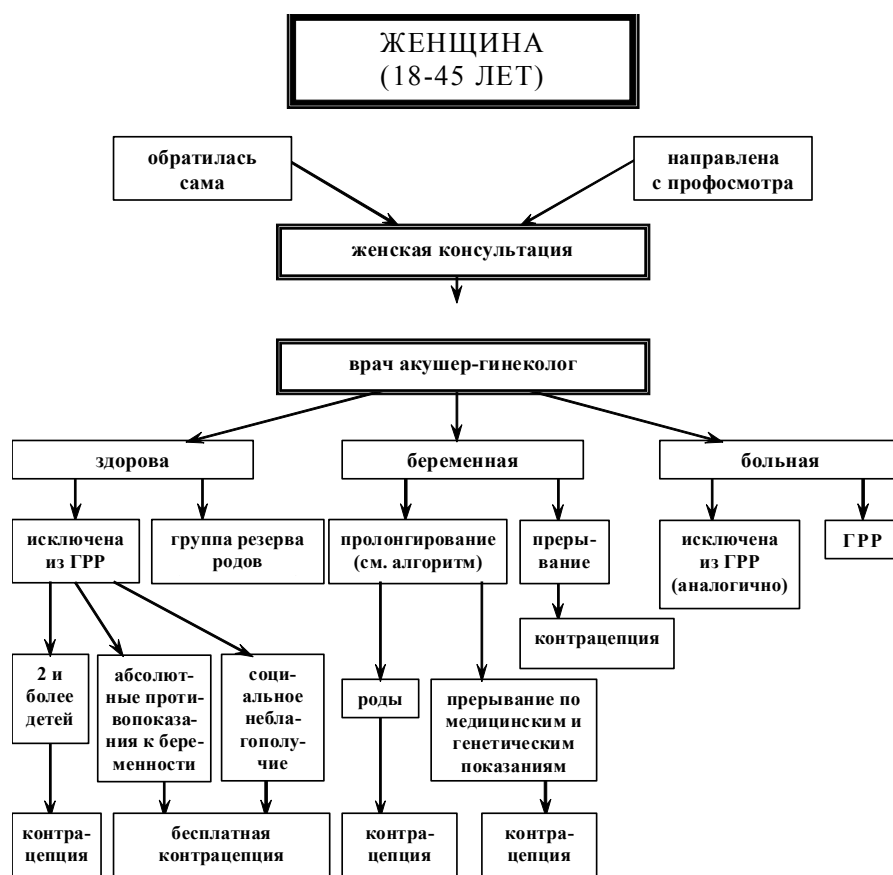


Рис. 1. Алгоритм организации медицинской помощи женщинам фертильного возраста

По результатам профилактических осмотров врач акушер-гинеколог формирует группы «риска» по развитию возможных нарушений репродуктивной системы, воспалительных процессов половых органов, нарушений менструальной функции, по развитию онкологической патологии женской половой сферы.

После углубленного обследования акушеры-гинекологи осуществляют комплекс мероприятий по профилактике возможной патологии. При выявлении заболевания лечение проводят в условиях стационара или женской консультации.

Важное значение в работе врачей акушеров-гинекологов женской консультации имеет организация планирования семьи и формирование группы «резерва родов».

Средствами контрацепции обеспечиваются бесплатно женщины, имеющие абсолютные медицинские противопоказания к беременности, неимущие и малоимущие граждане. Планирование семьи и формирование группы «резерва родов» направлено на решение 2-х основных задач: избежать нежеланной беременности и иметь только желанных и здоровых детей. Первая задача должна решаться путем сексуального воспитания и просвещения, внедрением современных форм и методов контра-

цепции. Вторая задача может быть решена только на уровне взаимодействия акушерско-гинекологической и терапевтической служб с обязательным прегравидарным оздоровлением женщин.

Анализ репродуктивных потерь, систематизация их компонентов, изучение взаимосвязей заболеваемости беременных и новорожденных позволила предложить пути по совершенствованию оказания перинатальной помощи.

Алгоритм анализа эффективности динамического наблюдения за беременными женщинами и оказания им медицинской помощи представлен на рисунке 2.

Главным принципом динамического наблюдения за беременными является комплексное обследование, включающее медицинский контроль состояния здоровья женщины, течения беременности, развития плода и оказания профилактической и лечебной помощи как матери, так и плоду.

Принадлежность беременной к группе динамического наблюдения определяют после клинического и лабораторно-диагностического обследования. В алгоритм пренатального мониторинга включается трехкратный ультразвуковой скрининг в сроке 9-11, 16-20 и 24-26 недель и обязательное консультирование в МГЦ. План родоразрешения составляется во время беременности с учетом прогнозирования всех факторов риска. В родовспомогательных лечебно-профилактических учреждениях I уровня проводят только нормальные срочные роды у женщин без наличия перинатальных и других факторов «риска». При наличии патологии беременности и экстрагенитальных заболеваний у матери дородовая госпитализация осуществляется в вышестоящие перинатальные центры в плановом порядке. Госпитализация для досрочного родоразрешения осуществляется в эти лечебно-профилактические учреждения в сроке беременности более 32 недель, а при необходимости более раннего родоразрешения (до 32 недель) – только в перинатальный центр III уровня.

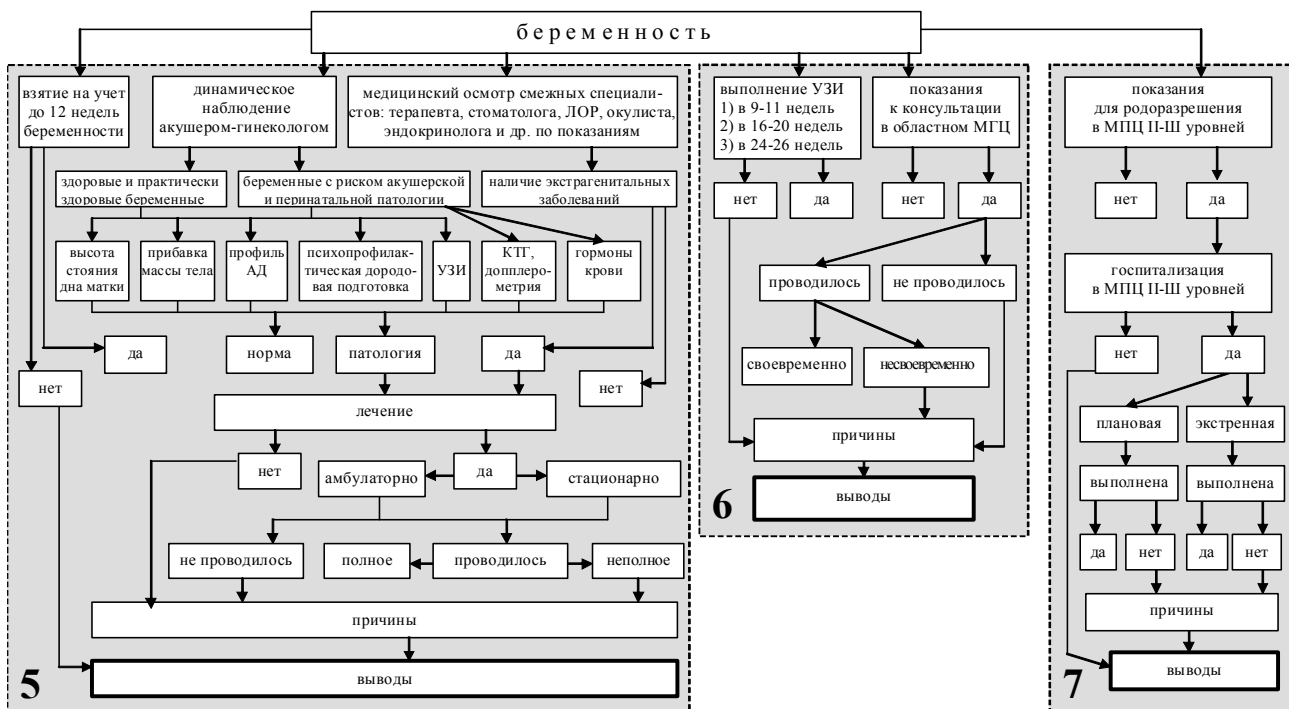


Рис. 2. Алгоритм анализа эффективности наблюдения за беременными женщинами

**Заключение**

После внедрения разработанного алгоритма основные показатели качества акушерско-гинекологической помощи в Гродненской области находятся на уровне ниже среднереспубликанского и имеют дальнейшую тенденцию к снижению: за период 1998-2002 гг. уровень материнской смертности в регионе составил 14,7 на 100 тыс. живорожденных, показатели младенческой и перинатальной смертности в 2002 г. составили соответственно 7,2 ‰ и 4,4 ‰ [2].

**Выводы**

1. Разработанный и внедренный комплексный метод организации оказания этапной акушерско-гинекологической помощи женскому населению на региональном уровне позволяет своевременно реагировать на изменения ситуации в службе родовспоможения и осуществлять мероприятия по улучшению ее деятельности.
2. Стандартизация медицинской помощи на основе разработанных алгоритмов является основным звеном в комплексном методе организации оказания этапной акушерско-гинекологической помощи женскому населению и ведет к улучшению основных перинатальных показателей.

**Литература**

1. Айламазян Э.К. Репродуктивное здоровье женщины как критерий биоэкологической диагностики и контроля окружающей среды // Журнал акушерства и женских болезней. – 1997. – Вып. 1. – С. 6-11.
2. Сборник статистических показателей здравоохранения Гродненской области за 2002 г. – Гродно, 2003. - 176 с.
3. Бурдули Г.М., Фролова О.Г. Репродуктивные потери. – М., 1997. – 188 с.
4. Харкевич О.Н. Совершенствование медицинской помощи беременным женщинам. – Мн., 2001. – 178 с.

**Resume**

THE IMPROVEMENT OF RENDERING OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL AID TO FEMALES OF FERTILE AGE.

R.A. Chasnoit, O.N. Kharkevich, V.A. Liskovich, I.A. Naumov

The regularities between health state of females at fertile age and their pregnancy outcomes have been determined, a complex method of organization of rendering stage medical obstetric and gynecological service to female population in the Grodno Region has been elaborated.