

УДК 614.2

Анализ работы женской консультации

© **Ботоева Елена Аполлоновна**

кандидат медицинских наук, доцент
Бурятский государственный университет
Россия, Улан-Удэ, 670002, ул. Октябрьская, 36а
E-mail: elenabotoeva@list.ru

© **Нечунаева Александра Николаевна**

ассистент
Бурятский государственный университет
Россия, Улан-Удэ, 670002, ул. Октябрьская, 36а
E-mail: elenabotoeva@list.ru

© **Мурычева Валентина Алексеевна**

ассистент
Бурятский государственный университет
Россия, Улан-Удэ, 670002, ул. Октябрьская, 36а
E-mail: elenabotoeva@list.ru

Статья рассказывает об актуальности охраны и укрепления репродуктивного здоровья, предложены пути решения данной проблемы.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье; профилактика; смертность.

Женская консультация является подразделением ГБУЗ «Городская поликлиника № 1», оказывающим амбулаторную лечебно-профилактическую, акушерско-гинекологическую помощь населению.

Основными задачами женской консультации являются:

- оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи населению;
- проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений беременности, послеродового периода, предупреждение гинекологических заболеваний;
- оказание женщинам социально-правовой помощи в соответствии с законодательством об охране здоровья матери и ребенка;
- внедрение в практику работы современных методов профилактики, диагностики и лечения беременных и гинекологических больных;
- внедрение передовых форм и методов амбулаторной акушерско-гинекологической помощи [1, 3].

В соответствии с основными задачами женская консультация должна осуществлять:

- организацию и проведение санитарно-профилактической работы среди женщин;
- профилактические осмотры женского населения;

– проведение работы по контрацепции для предупреждения не планируемой беременности;

– обеспечение *преемственности* в обследовании и лечении беременных, родильниц и гинекологических больных между женской консультацией и родильным домом, детской консультацией, другими лечебно-профилактическими учреждениями (консультация “Семья и брак”, консультативно-диагностические центры, медико-генетические консультации) [2,4].

В 2012 г. в женской консультации взяты под наблюдение 2 125 беременных, что больше по сравнению с предыдущим годом на 25 человек, т. е. на 1,2%. Ранняя явка беременных в женскую консультацию повысилась на 2% и составила 72,1% от числа всех вставших на учет беременных. При этом за 5 лет взято под наблюдение беременных на 29,2% больше, а ранняя явка за последние 5 лет увеличилась на 32,9%.

За последние 5 лет отмечается увеличение количества родов с 1 496 в 2007 г. до 1 769 в 2012 г. — на 18,2%. Из числа закончивших беременность родами не состояло на учете 15 человек, что на 28,6% меньше, чем в 2007 г. Из числа закончивших беременность осмотрено терапевтом до 12 недель 1222 беременных, что на 43,3% больше, чем в 2007 г.

Состоят на учете 1 139 беременных, что на 40,3% больше по сравнению с 2007 г.

Количество преждевременных родов значительно снизилось в 2012 г. на 20% и составляет 3,84% от общего числа родов.

Многоплодные роды снизились на 18,2% за 5 лет.

Анализ преждевременных родов за 2012 г. показал, что из 76% повторно-родящих 20% имели в анамнезе кесарево сечение. Основными причинами преждевременных родов являлись ФПН, инфекция, ИЦН. Так, среди осложнений беременности на первом месте — носитель ЦМВИ, ВПГ, на втором — ХФПН, на третьем — гестозы. Наиболее частые осложнения в родах: на 1-м месте гестоз; на 2-м ПИОВ, на 3-ем ХФПН.

Из 1757 родов обследовано ПЦР всего 12, а культ посев сделан у 242 (13,8%). При этом имеется большая частота ИППП среди преждевременных родов. Основными методами обследования беременных остаются бактериоскопический, ИФА. Необходимо более широкое обследование на ИППП бактериологическим методом, ПЦР, ПИФ на бесплатной основе.

В Школе матери проведено 328 занятий, прошло психопрофилактическую подготовку к родам 1408 беременных (80,2%), при этом количество родов на дому и преждевременных родов снизилось. С беременными из группы риска, при лечении угрозы прерывания и прегестозов также занимается и психолог. Всего принято в 2012 г. — 3 341 (54,7), в 2011 г. — 4 259. Проведено бесед 424, лекций — 12. Кроме индивидуальных и групповых бесед в работе применяются лепка, рисование, сказкотерапия, беременные пишут сочинения, производится оценка состояния по шкале и применяются спец. психотерапевтические приемы. Психологи ЖК приняли участие в республиканском конкурсе «Лучший медицинский лектор — 2012» с докладом «Роль отца в семье» и заняли 1-е место в разделе здоровье семьи и детей, пропаганда грудного вскармливания, приняли участие в городском конкурсе лекторов

где заняли 2-е место. В работе наряду с психологом широко задействован и соц. работник поликлиники.

В структуре всех гестозов доля средней степени тяжести снизилась с 12% до 11,2%, а число гестозов тяжелых снизилось с 3,3% до 1,1% в 2012 г, т. е. на 66,6% в динамике за 5 лет. Это сопровождается изменением структуры гестозов в сторону увеличения легких степеней тяжести, увеличением своевременной диагностики прегестозов. Анализ индивидуальных карт беременных за 2012 г. показал, что среди женщин с гестозом чаще встречаются первородящие, с ЭГЗ, старше 30 лет. Одними из основных начальных симптомов гестоза, наблюдаемых в женской консультации, остаются патологическая прибавка веса, патологическое пульсовое давление. Из экстрагенитальных заболеваний при гестозах встречаются хронический пиелонефрит у 13,7%, анемия — 15%, ожирение — 10%, НЦД по гипертоническому типу, ГБ — 7,5%. Частота гестозов со средней и тяжелой формами в сочетании с экстрагенитальной патологией составляет 58% (заболевание почек, ожирение, артериальная гипертензия), с ФПН — 38,4%, с СЗРП — 19,2%, с гипоксией плода — 42,3%; с многоплодной беременностью — 7,7%, с крупным плодом — 11,53%, с многоводием — 7,69%. Обращает внимание сезонный характер встречаемости гестозов, в весенне-осенний период развились средние и тяжелые формы гестозов в 68,2%. Необходима профилактика гестозов, своевременная диагностика и лечение прегестозов, более широкое использование психолого-психотерапевтических методик в комплексной терапии и профилактике гестозов на амбулаторно-поликлиническом этапе.

По статистике отмечается ежегодное увеличение процента экстрагенитальной патологии у беременных с 51,3 до 53,6% от всех родов. Среди экстрагенитальной патологии на первом месте анемия — 42,2% от общего количества экстрагенитальной патологии, на втором — заболевания почек — 4,1 на третьем месте ожирение — 2,5%.

Настораживает факт наличия гестозов легкой степени, многоводия и гипотрофий плода при лечении в дневном стационаре хотя при данной патологии всегда очень высокий риск и нужно круглосуточное наблюдение, что невозможно в дневном стационаре.

В 2010 г. 13 случаев антенатальной гибели плода и 1 случай ранней неонатальной смертности. Из всех антенатальных случаев 46,1% — доношенные дети. 1 случай ранней неонатальной смерти, он же 1 недоношенный. Показатель перинатальной смертности в 2010 г. самый высокий за все годы — 8,8. В 2011 г. 6 случаев антенатальной гибели плода, что на 46,2% меньше, чем на в 2010 г. 1 случай интранатальной гибели плода и 1 случай ранней неонатальной смертности. Показатель перинатальной смертности в 2011 г. — 5,1. Уд. вес доношенных детей среди перинатальных потерь — 37,5%. Показатель перинатальной смертности в 2012 г. — 3,9. Уд. вес доношенных детей среди перинатальных потерь — 12,5%. В 2012 г. отмечается снижение показателя перинатальной смертности на 32,3% за 5 лет с 2007 г. и на 49,2% с 2010 г.

Анализ работы по планированию семьи выявил, что за 2012 г. показатель аборт на 1000 ЖФВ уменьшился с 14,5 до 9,5%. При этом наблюдается

снижение числа всех аборт. Внебольничных аборт в 2011 г. — 88, в 2012 г. — 60. Число артифициальных аборт снизилось с 242 в 2011 г. до 213 в 2012 г. Показатель внебольничных аборт на 1000 ЖФВ уменьшился с 3,8% до 2,6%. Показатель аборт на 100 родов снизился с 21,2 в 2011 г. до 12,0. За 2012 г. проведено 120 медикаментозных аборт. Проведено психологом бесед с абортницами — 349.

В структуре гинекологических заболеваний на первом месте стоят воспалительные процессы, на втором — эктопии шейки матки, на третьем — миома матки. В 2013 г. проводится диспансеризация населения. Для улучшения работы в этом направлении планируется более широкое использование видеокольпоскопа, лазеротерапии, гистерорезектоскопа.

В центре планирования семьи начал бесплатный прием репродуктолога из Иркутского филиала Центра «Мать и дитя» (руков. — проф. М. А. Курцер). Всего принято 315, первично 167 чел., это пациентки с бесплодием, а также с эндокринными нарушениями, воспалительными процессами гениталий, эндометриозом, что очень удобно участковым врачам и пациенткам. Направлено на ЭКО 8 за 2012 г, беременность наступила у 3.

В ГЦПС организован межвузовский круглый стол «ЗОЖ — путь к успеху», анкетирование студентов по вопросам репродуктивного поведения. Опубликованы статьи по результатам анкетирования, принято участие в научно-практических конференциях. С пленарным докладом «Депрессивные состояния и их коррекция посредством кинотерапии» выступила психолог на международной конференции «Особенности формирования ЗОЖ: факторы и условия», проведен анализ аборт по Улан-Удэ за 3 года, анализ медикаментозных аборт. Принято участие в конференциях республиканского и международного уровней: в Иркутске в июне 2012 г. по репродуктивной медицине, во Всероссийском форуме «Мать и дитя», в Республиканской акушерско-педиатрической конференции, в Гомеле, Беларусь, в 4 международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых, в IV Международной научной конференции «SCIENCE4HEALTH: Клинические и теоретические аспекты современной медицины», в 4 межрегиональной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Консолидация традиционной и академической медицины». Опубликовано 3 статьи в журнале «Площадь Советов», 2 статьи — в газете «Новая Бурятия», на телевидении, на канале «МИР» в программе «Здоровье» снята 1 беседа «Контрацепция», сделан видеофильм для показа в коридоре ЖК о беременности и контрацепции. В рамках городского конкурса социальных проектов «350 добрых дел любимому городу» выигран грант на «Школу молодой семьи», открыт сайт в социальных сетях для молодежи.

В настоящее время остаются нерешенными многие проблемы по работе женской консультации. Это и кадровый вопрос, дефицит врачебных кадров, дефицит средних и младших медработников. Несмотря на то, что в поликлинике налажена преемственность акушеров-гинекологов с терапевтами и педиатрами, проводится акушерская КЭК зам. главного врача по лечебной работе с участием зав. терапевтическими отделениями, необходим терапевт в ЖК. Для улучшения работы по планированию семьи необходимо обеспечи-

вать социально-незащищенные слои женщин бесплатными контрацептивами, закуп ВМС планируется сделать в 2013 г. Планируется внедрить в ЖК введение акушерского пессария «Д-р Арабин», курсы подготовки сурфактантной системы плода у беременных высокого риска по невынашиванию, лечение анемий 2-3 степени с использованием новых технологий, парентеральных препаратов железа и эритропоетина, необходимо проведение профилактики анемии с ранних сроков беременности. Кроме того, возможно использование имеющегося оборудования для озонотерапии, применение кислородных коктейлей для беременных.

Литература

1. Айламазян Э. К., Кулаков В. И. Акушерство. Национальное руководство. М., 2009. 1039 с.
2. Предотвратимая смертность и оценка эффективности мероприятий / под ред. Ю. В. Михайловой, Т. П. Сабгайда. М., 2006. 238 с.
3. Приказ от 12.11.2012 г. №572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».
4. Серов В. Н., Сухих Г. Т. Акушерство и гинекология: клинические рекомендации. М., 2014. 1024 с.

Analysis of the Work of Female Centre

Elena Ap. Botoeva

Cand. Sci. (Medicine), Assistant Prof.
Buryat State University
36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude 670002, Russia
E-mail: elenabotoeva@list.ru

Alexandra N. Nechunaeva

assistant
Buryat State University
36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude 670002, Russia
E-mail: elenabotoeva@list.ru

Valentina A. Murycheva

assistant
Buryat State University
36a Oktyabrskaya St., Ulan-Ude 670002, Russia
E-mail: elenabotoeva@list.ru

The authors of the article say about the significance of reproductive health care and health strengthening among population of our republic. Some ways out on the problem are suggested.

Keywords: reproductive health; prophylaxis; mortality.