

На правах рукописи

ЧУЧАЛИНА ЛАРИСА ЮРЬЕВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ
АКУШЕРСКО - ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2018

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России)

Научный руководитель:

Кандидат медицинских наук

Армашевская Ольга Викторовна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, доцент,
профессор кафедры акушерства и гинекологии
с курсом перинатологии ФГАОУ ВО
«Российский университет дружбы народов»

Костин Игорь Николаевич

Доктор медицинских наук,
доцент кафедры общественного здоровья,
экономики и управления здравоохранением
ФПК ФГБОУ ВО «Ижевская государственная
медицинская академия» Минздрава России

Бушмелева Наталия Николаевна

Ведущее учреждение:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
имени Н.А. Семашко»

Защита диссертации состоится «15» марта 2019 г. в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11 и на сайте института: http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Chuchalina_text.pdf

Автореферат разослан «_____» _____ 2019 г.

Ученый секретарь диссертационного Совета,
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Охрана здоровья матери и ребенка включена Организацией Объединенных Наций в Цели тысячелетия, программа по охране материнства и детства является одной из приоритетных программ Всемирной организации здравоохранения, и Россия активно участвует в ее реализации (Стародубов В.И., Суханова Л.П., 2012; Цыбульская И.С., 2012; Байбарина Е.Н., Филиппов О.С., Гусева Е.В., 2013).

Конкретные научные и практические проблемы в области охраны материнства и детства связаны со многими негативными факторами, в том числе, с продолжающимся снижением доли женщин репродуктивного возраста в структуре женского населения Российской Федерации и вступающих в этот период детей 15-17 лет, а также увеличением продолжительности жизни женщин, что требует дополнительных мероприятий для формирования здорового долгожительства. При этом фиксируется рост числа болезней женской половой сферы, ведущих, прежде всего, к бесплодию (Радзинский В.Е., 2016). В условиях современных тенденций значимость амбулаторной помощи, в том числе акушерско-гинекологической, постоянно возрастает (Щепин О.В., Молчанова Л.Ф., Калининская А.А., 2011; Линденбратен А.Л., Хабриев Р.У., Комаров Ю.М., 2014).

Низкий уровень репродуктивного здоровья населения диктует необходимость принятия эффективных организационных решений, направленных на сохранение репродуктивного потенциала нации, формирования ответственного родительства (Армашевская О.В, Гончарова О.В, 2011; Ахтямова С.Х., 2012; Величковский Б.Т., 2012).

Степень разработанности темы исследования. Проблемы сохранения репродуктивного здоровья обусловлены не только акушерско-гинекологической заболеваемостью, от которой напрямую зависят репродуктивные потери, а также относительно высоким уровнем аборт

осложнениями после них (Мысяков В.Б., 2012; Алексеева Е.Г., 2013; Коршевер Н.Г., 2015; Манакина Е.С., 2017 и др.). Сохранение здоровья женщины в зрелом возрасте, предупреждение и коррекция последствий, связанных с наступлением менопаузы, являются актуальными и экономически значимыми задачами здравоохранения (Набугорнова Т.В., 2008; Радзинский Е.В., Добрецова Т.А., 2015). Демографические процессы, социально-экономические реалии и состояние здоровья граждан требуют разработки и внедрения актуальных управленческих решений, межведомственного взаимодействия при активном участии населения в деле сохранения репродуктивного потенциала нации, что и определило выбор темы настоящего исследования.

Рабочая гипотеза диссертационного исследования: построена на предположении, что комплекс мероприятий организации акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях позволит оптимизировать маршрутизацию пациенток различных возрастных групп, усилит проведение профилактической работы, приведет к повышению качества оказываемой медицинской помощи и будет способствовать сохранению репродуктивного здоровья населения.

Цель исследования

Научно обосновать комплекс мероприятий по совершенствованию организации акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях.

Задачи исследования

1. Проанализировать динамику основных демографических показателей в Российской Федерации, Уральском федеральном округе, Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2005-2014 годы.
2. Провести анализ показателей характеризующих акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях и структуру акушерско-гинекологической заболеваемости в Российской Федерации, Уральском федеральном округе, Ханты-Мансийском автономном округе-Югре и в г. Нижневартовске в 2010-2014 годы.

3. Оценить структуру посещений врача-акушера-гинеколога женской консультации различными возрастными группами пациенток и провести анализ репродуктивного поведения женщин зрелого возраста и женщин с установленным диагнозом женское бесплодие на базовой территории.
4. Разработать и апробировать комплекс мероприятий по совершенствованию организации акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях.

Научная новизна исследования

1. Определены основные тенденции акушерско-гинекологической заболеваемости, характеризующиеся ростом женского бесплодия, расстройств менструаций, сахарного диабета во время беременности и угрозы прерывания в разные сроки беременности.
2. Установлена необходимость диспансерного наблюдения бесплодных супружеских пар в связи с ростом обращаемости к врачам-специалистам по поводу нарушения репродуктивного здоровья.
3. Выявлено увеличение в структуре посещений врача-акушера-гинеколога женской консультации доли пациенток в возрасте 50-55 лет по поводу нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде, обоснована необходимость организации специализированного кабинета врача-акушера-гинеколога женской консультации для их посещений.
4. Разработан комплекс мероприятий по организации акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях, позволяющий своевременно оказывать первичную специализированную медико-санитарную помощь.
5. Научно обоснован комплекс профилактических мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья населения в современных условиях.

Теоретическая и практическая значимость

- апробированный комплекс мероприятий оказания акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях, направленный на сохранение и реализацию репродуктивного потенциала и внедренный в практическое здравоохранение, оптимизировал оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи супружеским парам с бесплодием;
- разработан и внедрен комплекс профилактических мероприятий по сохранению репродуктивного здоровья населения;
- обоснована необходимость специализированного кабинета врача-акушера-гинеколога в женской консультации для женщин зрелого возраста.

Методология и методы исследования

Методологической основой диссертационного исследования послужило изучение и анализ основных направлений организации акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях в Российской Федерации. Единицы наблюдения были отобраны в соответствии с поставленными задачами. Для достижения цели исследования применялись общенаучные и специальные методы исследования: статистический, контент-анализ, библиографический, социологический; применялся логический контроль данных, а также сравнительный анализ. Статистическая обработка информации осуществлялась на персональном компьютере с использованием программ *Microsoft Excel2010*, *STATISTICA 6,0*® фирмы *Statsoft*® Inc. (США).

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Результаты анализа динамики основных демографических процессов в Российской Федерации, Уральском Федеральном округе, Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2005-2014 гг.
2. Результаты анализа основных показателей акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях и структуры акушерско-

гинекологической заболеваемости в Российской Федерации, Уральском Федеральном округе, Ханты-Мансийском автономном округе-Югре в 2010-2014 гг. и в г. Нижневартовске.

3. Структура посещений врача-акушера-гинеколога женской консультации в г. Нижневартовске за период 2010-2014 гг. различными возрастными группами женщин и результаты ретроспективного исследования репродуктивного поведения женщин зрелого возраста и женщин с установленным диагнозом женское бесплодие.
4. Комплекс мероприятий по совершенствованию организации акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях и результаты его внедрения.

Степень достоверности исследования

О достоверности полученных результатов диссертационного исследования свидетельствует достаточное количество единиц наблюдения (для получения репрезентативных данных объема выборки был использован метод расчета Меркова А.М. и Полякова Л.Е. бесповторной выборки), применение современных методов статистического анализа (описательной статистики (M — среднее арифметическое, SD — стандартное отклонение, m — стандартная ошибка, Me — медиана, Mo — мода), t -критерия Стьюдента, коэффициента корреляции Пирсона (r_{xy}), вероятной ошибки $p \leq 0,05$, метода наименьших квадратов и рангового распределения). Полученные выводы и предложения представлены в виде таблиц, рисунков, графиков, схем.

Апробация результатов исследования

Основные положения диссертации доложены и обсуждены на VI Межрегиональном форуме «Дерматовенерология и косметология: синтез науки и практики» (Москва, 2016 год); на Всероссийской научно-практической конференции «Организационные технологии в общественном здоровье и здравоохранении» (Москва, 2016 год); заседании апробационного совета в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России (Москва, 2018 г.); III Общероссийском

семинаре «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии. Весенние чтения» (Москва, 2018 г.); Конгрессе с международным участием «Здоровые дети – будущее страны» (С-Петербург, 2018).

Разработанная современная модель обучения населения по вопросам репродуктивного здоровья одержала победу в номинации «Автор лучшей идеи» на первом этапе краудсорсингового проекта «Вместе за достойную медицину», организованного администрацией Ханты-Мансийского автономного округа-Югры (Ханты-Мансийск, 2013 год).

Внедрение результатов исследования

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность медицинской организации БУ «Нижневартовская городская больница». Автор диссертационного исследования разработал проекты приказов: №49 от 12.01.2015 года «О маршрутизации пациентов в подразделениях учреждения» и №126 от 21.04.2015 года «О маршрутизации беременных, угрожаемых по преждевременным родам в женской консультации». Материалы диссертации используются при проведении мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья населения, проводимых для учащихся муниципальных общеобразовательных учебных учреждений города Нижневартовска, бюджетного учреждения профессионального образования ХМАО - Югры «Нижневартовский строительный колледж», Нижневартовского нефтяного техникума (филиал) федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Югорский государственный университет», бюджетного учреждения профессионального образования ХМАО - Югры «Нижневартовский социально-гуманитарный колледж».

Личный вклад автора

Вклад автора в разработку дизайна диссертационного исследования, определение цели и задач составил 80%. Автор лично осуществил сбор первичного материала и провел его обработку и анализ в соответствии с

поставленными задачами и целью исследования. Доля участия автора в разработке и апробации комплекса мероприятий по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях и комплекса профилактических мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья, составляет 85%; в организацию внедрения их в учреждениях среднего, среднего специального и высшего образования города Нижневартовска - 80%.

Публикации по результатам исследования

По результатам исследования опубликовано 8 печатных работ, из которых 5 - в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации.

Объем и структура диссертации

Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложений. Работа изложена на 192 страницах, иллюстрирована 28 таблицами, 36 рисунками и 2 схемами. Список литературы включает 215 источников, в том числе 183 отечественных и 32 зарубежных.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** показана актуальность, определены цель и задачи диссертационного исследования, представлены научная новизна и научно-практическая значимость, изложены положения, выносимые на защиту, и описан личный вклад автора.

В **первой главе** дан обзор отечественных и зарубежных литературных источников, результатов исследований в области охраны материнства и детства, сохранения репродуктивного здоровья, профилактики репродуктивных потерь. Проведен анализ проблем в оказании акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях женщинам зрелого возраста и состояния здоровья, актуализация которых для широких научных

кругов связана с увеличением продолжительности жизни населения, особенностями заболеваний, характерных для этого возрастного периода, что требует дальнейшего исследования и междисциплинарного подхода при разработке организационных мероприятий для оптимизации специализированной медицинской помощи этой категории женщин зрелого возраста. Несмотря на значительное количество нормативно-правовых документов, регламентирующих организацию и оказание медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Российской Федерации, и определяющих профилактику в качестве приоритетных мер, следует отметить отсутствие единого подхода к информированию и последовательности действий в направлении формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Проведенный анализ позволил подтвердить актуальность темы исследования, необходимость совершенствования акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях.

Во **второй главе** представлена организация и методика диссертационного исследования (таблица 1). **Предметом** исследования являлась организация акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях; **объектом** - медицинская организация, оказывающая акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях; **единицей** исследования - пациентки, обратившиеся к врачу-акушеру-гинекологу в медицинскую организацию и пациентки с установленным диагнозом женское бесплодие, обратившиеся для получения квоты на экстракорпоральное оплодотворение.

Базовой территорией являлся Ханты-Мансийский автономный округ-Югра и г. Нижневартовск, экспериментальной площадкой - БУ «Нижневартовская городская больница», имеющее в своем составе единственную женскую консультацию в муниципальном образовании.

Этапы, методы*, объемы и организация проведения исследования

Этапы исследования	Методы исследования	Источники информации и объемы исследования
1. Анализ данных литературы отечественных и зарубежных авторов, правовых и нормативных документов по вопросам организации акушерско-гинекологической помощи в Российской Федерации	Библиографический, аналитический, контент-анализ	215 источников литературы, в том числе 39 нормативных документов Минздрава России и Минздравсоцразвития России, Трудового кодекса РФ; Электронные базы данных «Консультант-плюс», «Гарант», онлайн сервисов
2. Изучение динамики кадрового потенциала, основных демографических показателей за 2005-2014 гг., акушерско-гинекологической заболеваемости населения в России, УФО, ХМАО, города Нижневартовска за 2010-2014 гг. (по данным официальной статистики)	Аналитический, статистический	Данные Росстата и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по РФ, УФО, ХМАО за 2005-2014 гг.; Онлайн-сервисы официальных сайтов Росстат РФ, Министерства здравоохранения Российской Федерации, администрации Ханты-Мансийского автономного округа-Югры, Депздрава Югры; Форма ФСН № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» БУ «Нижневартовская городская больница» за период 2010-2014 гг.
3. Изучение основных тенденций и акушерско-гинекологической заболеваемости женского населения города Нижневартовска за 2010-2014 годы. Определение структуры посещений врача-акушера-гинеколога женской консультации в различных возрастных группах жительниц города Нижневартовска за период 2010-2014 гг.	Статистический, аналитический	Форма ФСН № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»; Форма ФСН № 30 «Сведения о медицинской организации»; Форма ФСН № 32 «Сведения о медицинской помощи», беременным, роженицам и родильницам» БУ «Нижневартовская городская больница» за период 2010-2014 гг.; Реестр оказанной медицинской помощи за счет средств ОМС по данным программного комплекса «Здравоохранение» БУ «Нижневартовская городская больница» за период 2010-2014 гг.
4. Ретроспективный анализ репродуктивного поведения женщин 1952-1962 годов рождения, проживающих в городе Нижневартовске	Аналитический, статистический, сравнительный анализ	Экспертиза «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» - форма № 025/у БУ «Нижневартовская городская больница», женщин зрелого возраста, 1952-1962 годов рождения, с заполнением карты наблюдения (n=500); Данные Росстата и ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России за 2005-2009 гг.
5. Проведение анализа репродуктивного поведения женщин с установленным диагнозом бесплодие	Аналитический, статистический, сравнительный анализ	Экспертиза выписок из «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» - форма № 025/у пациенток с установленным диагнозом бесплодие на основании базы региональной информационной медицинской системы «МедВедь» Депздрава Югры (n=1285)
6. Разработка комплекса мероприятий по совершенствованию организации акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях	Аналитический, статистический, логический контроль данных	Результаты исследования предыдущих этапов; Форма ФСН № 13 «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)» (утвержденных Приказом Росстата соответствующего года) БУ «Нижневартовская городская больница» за 2012-2017 гг.; Форма ФСН № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (утвержденных Приказом Росстата соответствующего года) БУ «Нижневартовская городская больница» за 2015-2017 гг.
*Методы сбора информации: выкопировка данных из первичной медицинской документации; форм федерального статистического наблюдения; сборников по данным официальной статистики; сертифицированных баз данных; информации, размещенной на официальных сайтах учреждений и т.д.		

Для получения репрезентативных данных объема выборки был использован метод расчета Меркова А.М. и Полякова Л.Е. (1974) бесповторной выборки для женщин зрелого возраста и сплошной выборки для пациенток с установленным диагнозом женское бесплодие.

На основании анализа форм ФСН №17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» БУ «Нижневартовская городская больница» за период 2010-2014 гг., установлено, что обеспеченность врачами-акушерами-гинекологами на 10 000 женского населения в г. Нижневартовске по сравнению с общероссийскими показателями и УФО оставалась удовлетворительной, но ниже значения ХМАО, также в БУ «Нижневартовская городская больница» имела место низкая укомплектованность физическими лицами штатных должностей (65,2% в 2014 году) и достаточно высокий коэффициент совместительства (1,3) в подразделениях, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях.

В третьей главе представлены результаты исследования основных демографических показателей, характеризующих естественное движение населения в ХМАО, РФ и УФО и г. Нижневартовске в период до внедрения разработанного комплекса мероприятий по совершенствованию организации акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях. Несмотря на рост суммарного коэффициента рождаемости за исследуемое десятилетие (в 2014 году составил 17,2‰), показатель числа аборт на 1000 женщин фертильного возраста в ХМАО (31,6) остается выше, чем в целом по России (22,8) (рисунок 1). Аналогичная ситуация прослеживается с динамикой изменения показателя числа аборт на 100 родившихся живыми и мертвыми (49,8 против 42,3), темп снижения показателей числа аборт при этом остается ниже в сравнении с РФ и УФО.

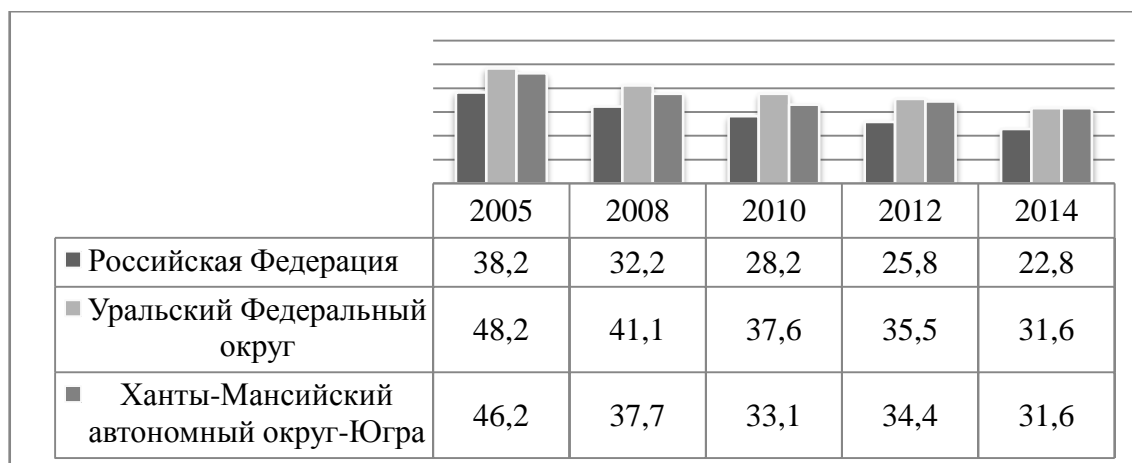


Рисунок 1. Динамика показателя числа аборт в Российской Федерации, Уральском Федеральном округе и Ханты-Мансийском автономном округе-Югре за 2005-2014 гг. (с 2013 г. - до 22 недель), (на 1000 женщин фертильного возраста)

В **четвертой главе** проведен анализ основных показателей акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях, состояния здоровья и инфекций, передающихся преимущественно половым путем в РФ, УФО, ХМАО и г. Нижневартовске в период 2010-2014гг. до внедрения разработанного комплекса мероприятий.

Отмечено постоянное увеличение доли беременных, поступивших под наблюдение женской консультации до 12 недель беременности на всех территориях, рост охвата осмотрами врача-терапевта в первом триместре беременности, обусловленный приверженностью пациенток к сохранению здоровья во время беременности и антенатальной охране плода.

Регистрируется значительный рост показателя у беременных женщин сахарного диабета, в ХМАО – 239,5%, РФ – 269,4% и УФО – 971,8% за 2010-2014 годы, максимальное значение – УФО (4,18%) и ХМАО (2,75%), против 1,33% в России по итогам 2014 года. В г. Нижневартовске увеличение этого показателя составило 200% (к 2014 году – 1,5%).

В ХМАО за период 2010-2014 годы наблюдался рост частоты угрозы прерывания беременности во всех сроках беременности (с максимальным

пиком в сроке 28-37 недель на 27,6%), тогда как в целом по стране прослеживается противоположная динамика: снижение показателя на 1,2% в сроке 28-37 недель беременности. В городе Нижневартовске отмечается разнонаправленная динамика показателей в различные сроки беременности: до 22 недель (+28,1%), 22-27 недель (-32,7%), 28-37 недель (+15,0%).

За исследуемый период отмечен прирост общей заболеваемости расстройствами менструаций в ХМАО (+53,9%), в 2014 году показатель в 1,5 раза превышает значения в УФО и России. Наблюдалось снижение зарегистрированных пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сальпингита и оофорита и зарегистрированных ранее в ХМАО на 4,9% и 8,1% соответственно, что соответствует тенденциям в стране и УФО. Динамика заболеваемости сальпингитом и оофоритом в Нижневартовске характеризуется снижением первичной и общей заболеваемости (на 35,2% и 22,1% соответственно) за период 2010-2014 гг. (таблица 2).

Отмечен более выраженный рост зарегистрированных пациентов с впервые в жизни и ранее установленным диагнозом эндометриоза в ХМАО (на 58,6% и 62,7%, соответственно), чем в УФО (на 29,7% и 19,9%, соответственно) и России (на 14,5% и 9,7%, соответственно), причем в ХМАО абсолютное значение показателя заболеваемости эндометриозом превышает данные РФ и УФО ($p < 0,05$). Рост первичной и общей заболеваемости эндометриозом в г. Нижневартовске за исследуемый период составил 51,2% и 2,3% соответственно. Аналогичная ситуация наблюдается с приростом зарегистрированных пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом женское бесплодие: в ХМАО (+180,9%), УФО (+102,8%) и РФ (+22,8%), как и с зарегистрированными ранее: в ХМАО (+173,0%), УФО (+84,2%) и РФ (+26,7%). Прирост первичной и общей заболеваемости женским бесплодием за 2010-2014 годы в г. Нижневартовске составил 63,2% и 111,2% соответственно (таблица 2).

Таблица 2

Прирост (%) первичной и общей заболеваемости женщин в возрасте 18 лет и старше расстройствами менструации, сальпингитом и оофоритом, эндометриозом, женским бесплодием в Нижневартовске в период с 2010 по 2014 годы (на 100000 женского населения соответствующего возраста)

Показатель	2014/2010,%	
	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость
Расстройства менструаций**	+165,4	+165,0
Сальпингит и оофорит*	-35,2	-22,1
Эндометриоз*	+51,2	+2,3
Женское бесплодие**	+63,2	+111,2

* Показатель исчислен на женское население

** Показатель исчислен на женское население (18-49 лет)

Заболеваемость, обусловленная инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, за период 2010-2014 гг. имеет четкую тенденцию к снижению во всех исследуемых территориях, однако показатель гонококковых и хламидийных инфекций в ХМАО значительно превышал общероссийские показатели.

В **пятой** главе представлен анализ репродуктивного поведения женщин разных возрастных групп и анализ 411 460 посещений врачей-акушеров-гинекологов женской консультации на базовой территории.

Анализ репродуктивного поведения женщин зрелого возраста показал, что на протяжении фертильного периода основным методом регуляции рождаемости был медицинский аборт (57,0%), контрацепцию применяли всего 66,8% исследуемых, причем преобладали архаичные ее виды, а соотношение родов к искусственным абортам составило 1:1,5 (рисунок 2).

Установлено, что для пациенток репродуктивного возраста с женским бесплодием характерно наличие в анамнезе искусственного прерывания беременности, особенно в возрастной группе до 30 лет, у трети пациенток

первая беременность закончилась медицинским абортom и в последующем установлено вторичное бесплодие.

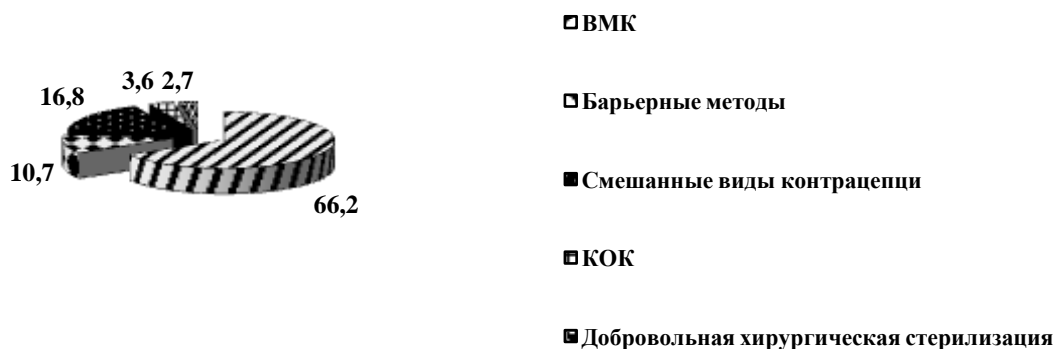


Рисунок 2. Структура применяемых методов контрацепции (n=334), (%)

Анализ посещений врача-акушера-гинеколога выявил, что наибольшее количество посещений в женской консультации г. Нижневартовска связано с болезнями мочеполовой системы (N00-N99) – 42,8% и в связи с обстоятельствами, относящимися к репродуктивной функции (Z30-Z39) – 39,8%. На прием декретированной группы беременных женщин приходится 53,1%.

Максимальное количество посещений отмечено в возрастных группах 25-29 лет (29,7%), 30-34 года (20,1%) и 20-24 года 17,9%. Выявлено увеличение посещений в группе 50-54 года до 4,4%, что обусловлено периодом перименопаузы, с возрастной группы 55-59 лет происходит кратное снижение посещений до единичных в возрасте 85-94 года.

Преобладают посещения по классу заболеваний новообразования (C00-D48) в 45-49 лет (23,5%) и 50-54 года (22,8%). Посещения по поводу болезней мочеполовой системы в возрастной группе от 15 до 34 лет составили около 30%, с возрастной группы 35-39 лет (43,2%) и к концу репродуктивного возраста в 45-49 лет – 73,4%, а для женщин старше 50 лет до 76,1%.

Однократные посещения в учреждения здравоохранения в связи с другими обстоятельствами (Z70-Z76) и с профилактической целью, отмечаются во всех возрастных группах с увеличением до 1,2% в группе 40-44 года и максимальным значением в группе 80-84 лет – 7,2%.

Минимальное число посещений в возрасте 15-19 лет свидетельствует о низкой значимости в системе ценностей репродуктивного здоровья и увеличении возраста первородящих женщин.

Прогноз частоты посещений женщинами в перименопаузе с помощью регрессионного анализа показал целесообразность организации специализированного кабинета врача-акушера-гинеколога, причем фактическое количество посещений в 2016 году превысило прогнозируемое на 19,4%.

В **шестой** главе представлен комплекс мероприятий по совершенствованию оказания акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях (схема 1), разработанный на основании анализа демографических показателей, акушерско-гинекологической заболеваемости и результатов наблюдения за пациентками разных возрастных групп, обратившихся к врачу-акушеру-гинекологу, включающих порядок маршрутизации беременных с различной патологией и угрозой преждевременных родов, результаты диспансерного наблюдения супружеских пар с бесплодием в консультативно-диагностическом отделении. Основными результатами его внедрения явились отсутствие материнской смертности г. Нижневартовске за 2014-2017 гг., рост охвата беременных осмотрами врачей-терапевтов, особенно в сроке до 12 недель беременности (прирост на 14,3%), повышение количества посещений по поводу женского бесплодия на 346,5% и увеличение числа беременностей у пациенток с ранее установленным диагнозом женское бесплодие на 364,6%.

Проведенное общественное обсуждение модели профилактических мероприятий и популяризации здорового образа жизни привело к росту ее

эффективности благодаря поддержке населения и администрации города Нижневартовска. Частично внедренный комплекс профилактических мероприятий способствовал снижению числа абортов среди школьников и студентов в возрасте 15-19 лет на 4,3% в период с 2014 по 2015 годы и в возрасте 15-17 лет на 4,5% в период с 2014 по 2017 годы.

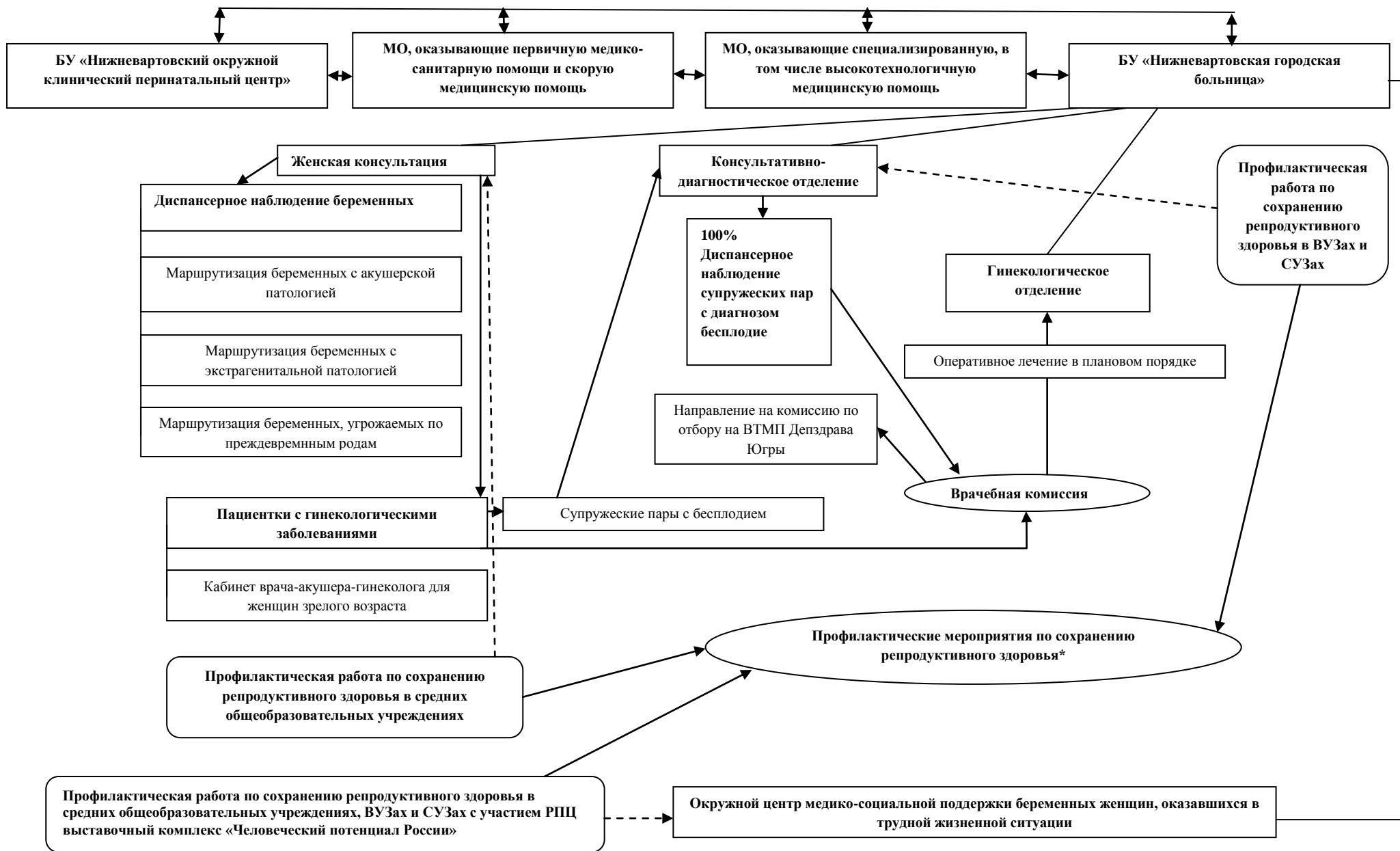
Предложенный комплекс мероприятий включает, с одной стороны, четко прописанную маршрутизацию пациенток с выявленной патологией беременности, организацию диспансерного наблюдения за супружескими парами с бесплодием в консультативно-диагностическом отделении совместно врачами-акушерами-гинекологами и врачами-урологами, организацию кабинета врача-акушера-гинеколога для женщин зрелого возраста, а с другой – профилактическую работу медицинских работников и РПЦ со школьниками и студентами.

Рекомендации и перспективы дальнейшей разработки темы

Полученные результаты диссертационного исследования легли в основу принятия управленческих решений на территории субъекта Российской Федерации, подразумевающих совершенствование оказания акушерско-гинекологической помощи на основе сравнительного анализа показателей гинекологической заболеваемости, инфекций, передающихся преимущественно половым путем за предыдущие годы; определение территориальных особенностей и изучение их опыта с обязательной последовательностью и пролонгированностью действий в виде создания модели профилактических мероприятий, направленных на снижение гинекологических заболеваний, просветительскую деятельность по сохранению репродуктивного здоровья и привитие навыков здорового образа жизни среди подрастающего поколения и взрослого населения.

Схема 1

Комплекс мероприятий по совершенствованию оказания акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях в городе Нижневартовске



ВЫВОДЫ

1. В настоящий период назрела необходимость совершенствования организации акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях: на фоне наблюдаемого в ХМАО с 2012 года снижения рождаемости, уменьшения доли женщин фертильного возраста и доли детей 15-17 лет отмечается высокий показатель аборт (31,6 на 1000 женщин фертильного возраста в 2014 году) и низкие темпы его снижения (на 31,6% за период 2005-2014 годов).

2. Выявлен более выраженный рост показателей гинекологической заболеваемости женщин в ХМАО и г. Нижневартовске по сравнению со средними по стране и округу показателями: расстройствами менструаций и женского бесплодия с двукратным превышением показателей относительно РФ и УФО; эндометриозом с наибольшим значением показателя в ХМАО. На фоне повсеместной тенденции к снижению заболеваемости инфекциями, передающимися преимущественно половым путем, в ХМАО уровень заболеваемости хламидийными инфекциями значительно превышает общероссийские показатели 2014 года (48,6 на 100000 женского населения в возрасте 18 лет и старше против 46,0 соответственно в РФ).

3. Наиболее неблагоприятная ситуация фиксируется с заболеваемостью среди беременных женщин: в период 2010-2014 годы выявлен рост регистрации сахарного диабета (РФ – на 269,4%, УФО – на 971,8%, ХМАО – на 239,5%, г. Нижневартовск – на 200,0%); в ХМАО выявлен рост частоты угрозы прерывания беременности для всех сроков (до 22 недель – на 6,5%, 22-27 недель – на 9,1%, 28-36 – на 27,6%), в г. Нижневартовске прирост отмечен в сроках беременности до 22 недель и 28-37 недель (на 28,1% и 15,1% соответственно), а в срок 22-27 недель отмечено снижение (на 32,7%), в УФО рост отмечен в сроке 28-37 недель беременности (на 8,4%), при этом в

целом по стране наблюдается снижение показателя угрозы прерывания беременности.

4. Структура посещений женской консультации свидетельствует о низкой приверженности девушек к сохранению репродуктивного здоровья и об увеличении возраста первородящих женщин: чаще всего врача-акушера-гинеколога посещают женщины в возрасте 20-24 года (17,9%), 25-29 лет (29,7%) и 30-34 года (20,1%), реже всего – в возрасте 15-19 лет (2,5 %). В структуре всех посещений причиной 6,1% обращений стали нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде (N95).

5. Среди женского населения отсутствует негативное восприятие искусственного прерывания беременности и распространено применение методов контрацепции с низкой эффективностью: ретроспективный анализ репродуктивного поведения женщин зрелого возраста и пациенток с женским бесплодием показал наличие в анамнезе искусственного прерывания беременности у 57,0% и 23,9% соответственно.

6. Разработанный и внедренный комплекс мероприятий организации акушерско-гинекологической помощи в амбулаторных условиях, включающий порядок маршрутизации беременных с различной патологией и угрозой преждевременных родов, диспансерное наблюдение супружеских пар с бесплодием, а также ряд профилактических мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья, оптимизировал оказание акушерско-гинекологической помощи, что за период 2014-2017 годы выразилось в отсутствии материнской смертности, снижении показателя угрозы прерывания беременности в сроке до 22 недель с 6,8% в 2014 г. до 5,2% в 2017 г., увеличении числа беременностей у пациенток с ранее установленным диагнозом бесплодие в 3,6 раз, снижении числа аборт на 4,5% в возрастной группе 15-17 лет.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

На федеральном уровне

Современные направления демографической политики страны на повышение рождаемости и снижение смертности следует подтвердить соответствующими изменениями в нормативной базе Российской Федерации по искусственному прерыванию беременности, учитывающими ответственность пациента за состояние репродуктивного здоровья и планирование семьи, создание действующей модели мероприятий, направленных на использование современных методов контрацепции и профилактику аборт.

Следует рассмотреть вопрос о включении в отчетную форму федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения» информации по отдельному блоку болезней: нарушения менопаузы и нарушения в околomenопаузном периоде (N95).

На уровне органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации

Целесообразно разработать модуль обучения врачей-акушеров-гинекологов по возрастной патологии женщин пре- и постклимактерического периода с целью повышения знаний специалистов по профилактике преждевременного старения.

Целесообразно провести общественное обсуждение и внедрение профилактических мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья, с учетом территориальных особенностей и кадрового потенциала.

На уровне медицинских организаций, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь

Рассмотреть потребность и возможность организации специализированного кабинета врача-акушера-гинеколога для женщин зрелого возраста в городе с населением более 250000 человек.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Региональные различия репродуктивно-демографических показателей в современной России /Л.П. Суханова, Ю.Г. Сыченков, М.Н. Бантьева, Л.Ю. Чучалина //Материалы VII международного конгресса по репродуктивной медицине. Сборник тезисов. - М., 2013. - С.23. (0,14 п.л., автора 0,03 п.л.)
2. Чучалина, Л.Ю. Особенности перименопаузы у жительниц Крайнего Севера /Л.Ю. Чучалина, Л.П. Суханова, И.Н. Рябинкина //Материалы VII международного конгресса по репродуктивной медицине. Сборник тезисов-М., 2013. - С.36. (0,11 п.л., автора 0,04п.л.)
3. Опыт работы Окружного центра медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации /С.В. Золотухина, М.В. Илькевич, Л.Ю. Чучалина, О.В. Добрыгина //Здравоохранение Югры: опыт и инновации. - 2016. - №4. - С.21-22. URL:<http://ru.calameo.com/read/004774497998735dab818>. (0,12 п.л., автора 0,03 п.л.)
4. Соколовская, Т.А. Проблема репродуктивного здоровья с позиции перинатологии /Т.А. Соколовская, О. В. Армашевская, Л. Ю. Чучалина //Российский вестник перинатологии и педиатрии. - 2016. - №4. - С.55-58. (0,25 п.л., автора 0,08 п.л.)
5. Чучалина, Л.Ю. Ретроспективный анализ репродуктивного поведения женского населения как основа построения модели мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья [Электронный ресурс] /Л.Ю. Чучалина //Вестник уральской медицинской академической науки. - 2016. - №4 - С. 131-139. Режим доступа: DOI: 10.22138/2500-0918-2016-14-4-131-139. (0,31 п.л., автора 0,31 п.л.)

- 6. Чучалина, Л.Ю. Роль искусственного прерывания беременности в первом триместре в формировании вторичного бесплодия /Л.Ю. Чучалина //Акушерство и гинекология. - 2016. - №11 - С.113-116. (0,95 п.л., автора 0,95 п.л.)**
- 7. Армашевская, О.В. Особенности состояния здоровья женщин зрелого возраста [Электронный ресурс] /О.В. Армашевская, Л.Ю. Чучалина //Современные проблемы науки и образования. - 2017. - № 1; Режим доступа URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=26127>. (0,46 п.л., автора 0,15 п.л.)**
- 8. Армашевская, О.В. Возрастные особенности патологии женщин в пери- и постменопаузальном периоде /О.В. Армашевская, М.А. Иванова, Л.Ю. Чучалина //Успехи геронтологии. - 2017. - т.30 №3 - С.363-367. (0,48 п.л., автора 0,16 п.л.)**

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

- БУ** – бюджетное учреждение
- ВМК** – внутриматочная контрацепция
- ВТМП** – высокотехнологичная медицинская помощь
- ВУЗ** – высшее учебное заведение
- Депздрав Югры** – департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
- КОК** – комбинированная оральная контрацепция
- МО** – медицинская организация
- РПЦ** – Русская православная церковь
- РФ** – Российская Федерация
- СУЗ** – специальное учебное заведение
- УФО** – Уральский федеральный округ
- ФСН** – Федеральное статистическое наблюдение
- ХМАО** – Ханты-Мансийский автономный округ – Югра