

На правах рукописи

СТЕПАНОВА ЕКАТЕРИНА ВИКТОРОВНА

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕПРОДУКТИВНОЙ СФЕРЫ**

14.02.03. – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Ставрополь - 2016

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Ставропольский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

**Амлаев
Карэн Робертович**

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, руководитель отделения экономической оценки качества медицинской помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Зеленова
Ольга Владимировна**

Доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Старинский
Валерий Владимирович**

Ведущая организация – ВПО «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится 25 ноября 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, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11, и на сайте ФГБУ «ЦНИИОИЗ»:
http://www.mednet.ru/images/stories/files/replay/Stepanova_text.pdf

Автореферат разослан « ___ » _____ 2016 года

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор

**Сабгайда
Тамара Павловна**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Актуальность проблемы онкологических заболеваний женской половой системы определяется омоложением контингента пациентов, страдающих опухолями репродуктивной системы (Давыдова М.И., Аксель Е.М., 2009), при этом большинство их приходится на трудоспособный возраст (Евтягин В.В с соавт., 2006), что представляет угрозу репродуктивной функции женского населения Российской Федерации (РФ). Так, рак молочной железы, занимает 1-ое место по распространенности у женщин и 3-ем месте в общей популяции населения. Более часто в общей популяции встречаются только рак легкого и желудка (Давыдова М.И., Аксель Е.М., 2009).

Заболеваемость и смертность от рака молочной железы возрастает, достигая своего пика в США, где регистрируется 32% всех впервые диагностированных случаев рака у женщин. Риск его развития в течение жизни составляет 12,6%. В Европе максимальные цифры отмечены во Франции (86 на 100 тыс.). Минимальная распространенность рака отмечена в странах Африки и Азии. В России рак молочной железы с 1985 г. вышел на 1-е место. Прирост заболеваемости за 10 лет составил 35,6%. Несмотря на достигнутый прогресс в отношении диагностики и лечения онкологических заболеваний, смертность в РФ от рака молочной железы не снижается из-за большого числа запущенных случаев. Рак тела матки и рак шейки матки, рак яичников также наиболее часто встречаются у пациенток, и в сумме они достигают 35% от всех онкологических заболеваний у женщин.

В России в 21 веке ежегодно диагностируют до 15 тыс. новых случаев рака шейки матки или 7% от общего числа онкопациентов. Пятилетняя выживаемость при I стадии рака шейки матки равна 88,8%, а при IV только 7,8%. Онкозаболевания яичников в России находятся на 7 позиции среди злокачественных заболеваний у женщин. Рост числа злокачественных новообразований гинекологической сферы у женщин и омоложение пациенток вызывают увеличение количества пациенток с психопатологическими расстройствами (Grassi L., 2006; WHO, 2014), что, в свою очередь, влечет снижение качества жизни онкологических больных. До сих пор не решены задачи

эффективной профилактики гинекологической и онкогинекологической заболеваемости, повышения качества жизни данных категорий пациентов. Требуют уточнения медико-социальные факторы низкой приверженности лечению пациенток, а также методики повышения грамотности девочек, девушек, женщин в вопросах женского здоровья.

Цель исследования - научно обосновать и разработать в Ставропольском крае комплекс мероприятий по совершенствованию организации медико-социальной помощи пациенткам гинекологического и онкогинекологического профиля, способствующих повышению качества их жизни.

Задачи исследования:

1. Изучить заболеваемость и смертность женщин от онкогинекологических и гинекологических заболеваний в Ставропольском крае в сравнении с данными РФ и Северо-Кавказского федерального округа (СКФО) в динамике за десять лет (с 2005 по 2014 гг.).

2. Оценить организацию медицинской и профилактической помощи пациенткам с онкогинекологическими и гинекологическими заболеваниями в Ставропольском крае.

3. Оценить образ и качество жизни пациенток и онкогинекологическими и гинекологическими заболеваниями и роль врачей в его коррекции (по результатам социологического исследования).

4. Оценить состояние профилактической работы в молодежной среде Ставропольского края по результатам социологического исследования среди девушек 16-23 лет.

5. На основе анализа результатов исследования разработать предложения по повышению эффективности медицинских, в том числе профилактических, мероприятий в гинекологии и онкогинекологии.

Объект исследования: пациентки онкогинекологического и гинекологического профиля, девушки в возрасте 16-23 лет, врачи акушер-гинекологи города Ставрополя.

Предмет исследования: состояние здоровья женщин в репродуктивной сфере; медицинская грамотность девушек и женщин; образ и качество жизни

процесс оказания медицинской и профилактической помощи пациенткам онкогинекологического и гинекологического профиля.

Научная новизна исследования:

1. По результатам комплексного социально-гигиенического исследования установлены позитивные тенденции эпидемиологических показателей (заболеваемости и смертности) при заболеваниях репродуктивных органов у женщин Ставропольского края. Вместе с тем, заболеваемость раком шейки матки возросла на 13,2%, тела матки на 12,6%, молочной железы на 19,1%. Выросла онкозапущенность (случаи заболеваний, выявленные с IV клинической группой) на 22,3%.

2. По результатам социологических исследований образа жизни девушек 16-23 лет, обучающихся в образовательных учреждениях, установлено формирование в молодежной среде новой модели ценностей и межличностных взаимоотношений, проявляющихся в либерализации сексуальных отношений, снижением личной ответственности за сохранение и укрепление здоровья, неконтрольностью со стороны семьи. В связи с данными фактами, возрастает роль медицинских и психолого-педагогических работников в организации просветительской и профилактической деятельности в области формирования и укрепления потенциала здоровья молодежи, в т.ч. репродуктивного.

3. По результатам впервые предпринятого изучения образа и качества жизни пациенток с гинекологическими заболеваниями установлены причины и факторы позитивного и негативного влияния на качество жизни женщин с онкогинекологическими заболеваниями. Установлено, что ухудшение состояния здоровья привело к ограничению в повседневной деятельности, снижению трудоспособности, наличию постоянной усталости, плохого настроения, ухудшению сексуальной жизни, снижению социальной активности. Результаты исследования явились доказательной базой для разработки организационных мероприятий по коррекции образа жизни и улучшения качества жизни у данной категории пациентов.

4. Установленная высокая востребованность гигиенических знаний пациентками диктует необходимость активизации специалистов

гинекологического профиля в области формирования здорового образа жизни (ЗОЖ), профилактики гинекологических заболеваний.

5. По результатам анонимного анкетирования пациенток гинекологического профиля определены причины несвоевременного обращения за медицинской помощью, невыполнения медицинских назначений и прекращения лечения. Полученные данные различаются с данными аналогичного анкетирования врачей акушер-гинекологов, что указало на необходимость установления партнерских отношений между пациентками, медицинскими работниками, психологами и родственниками пациенток онкогинекологического профиля.

Научно–практическая значимость работы определяется тем, что в результате проведенных исследований проблем организации медицинской, в том числе профилактической, помощи пациентам гинекологического и онкогинекологического профиля, а также качества их жизни, разработан комплекс организационных предложений, позволяющих повысить результативность проводимых профилактических и реабилитационных мероприятий в отношении данной категории пациентов. Оценка уровня грамотности в вопросах здоровья и сексуальной культуры девушек 16-23 лет позволила определить пробелы в организации профилактической медицинской помощи жителям региона, а также сформулировать адекватные меры по их устранению. Изучение практической деятельности врачей акушер-гинекологов позволило выявить пробелы в осуществлении профилактики заболеваний, передающихся половым путём, абортот и работе по повышению уровня медицинской культуры их пациентов. Предложенные организационные мероприятия по совершенствованию и коррекции образа и качества жизни пациенток были внедрены в городе Ставрополе и Ставропольском крае и доказали свою эффективность в сокращении этических, экономических и медико-социальных последствий низкой медицинской культуры женщин, их несвоевременного обращения за медицинской помощью.

Личный вклад автора. Диссертантом лично проведен анализ литературы по проблеме исследования; разработаны три анкеты и проведены социологические

исследования врачей, пациентов, девушек в возрасте 16-23 лет. Автором самостоятельно: разработаны программа и план исследования; проведен сбор первичного материала; статистическая обработка, обобщение и анализ материала. На основе полученных результатов автором сделаны объективные, обоснованные выводы и сформулированы практические рекомендации, послужившие основанием для разработки модели профилактики и реабилитации пациентов онкогинекологического и гинекологического профиля.

Внедрение результатов работы. Результаты диссертации внедрены в практическую деятельность медицинских организаций: ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер» (СККОД) (2015); РГБ ЛПУ «Карачаево-Черкесского онкологического диспансера имени С.П. Бутова» (2015); ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр» (СККПЦ) (2016); ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» г. Ставрополя (2016); и учебный процесс кафедры «Общественного здоровья, организации здравоохранения и медицинской информатики» ГБОУ ВПО СтГМУ (2016), что подтверждено актами внедрения.

Публикации. По теме диссертации опубликованы девять научных работ, в том числе пять статей - в изданиях, рецензируемых ВАК.

Реализация и апробация работы. Результаты исследования доложены и обсуждены на: международном форуме «Инвестиции в человека», Кисловодск (2012); конференции молодых ученых Ставропольского края «Инновации молодых ученых Ставрополя — России», Ставрополь (2012); международной конференции ВОЗ «Здоровые города», Санкт-Петербург (2012); международной конференции ВОЗ «Здоровые города», Измир (2013); международной конференции «Здоровая городская среда, здоровая жизнь и снижение неравенства в здоровье», Ставрополь, (2013); совместном заседании кафедр «Общественное здоровье и здравоохранение» и «Общественного здоровья, организации здравоохранения и медицинской информатики» СтГМУ, Ставрополь (2015).

Основные положения, выносимые на защиту:

- Результаты анализа заболеваемости и смертности женщин от онкогинекологических и гинекологических заболеваний в Ставропольском крае в динамике за 2005–2014 гг.

- Результаты оценки образа и качества жизни пациенток онкогинекологического и гинекологического профиля по результатам их анкетирования.
- Организация медико-профилактической помощи женщинам Ставропольского края при гинекологических и онкогинекологических заболеваниях. Состояния профилактической работы в молодежной среде по формированию ЗОЖ.
- Система организационных мероприятий по повышению результативности медицинской и профилактической помощи женщинам Ставропольского края.

Структура и объем диссертационной работы. Диссертация изложена на 194 страницах основного текста, состоит из: введения, пяти глав, выводов, практических рекомендаций; библиографического указателя, включающего 160 источников, в т.ч. 113 отечественных и 47 зарубежных авторов, трех приложений. Работа иллюстрирована 29 таблицами, 53 рисунками, одной схемой.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обоснована актуальность темы; определены цель и задачи исследования; изложены научная новизна, научно-практическая значимость работы и ее внедрение. основные положения, выносимые на защиту.

В **первой главе** «Современное состояние здоровья женщин, анализ основных проблем» представлен контент-анализ литературы по вопросам репродуктивного здоровья, заболеваний женских половых органов, качеству жизни онкогинекологических пациенток и профилактике заболеваний репродуктивных органов по данным отечественных и зарубежных авторов. При анализе литературных источников установлено, что проблемы организации медицинской, профилактической и психологической помощи женщинам с учетом специфики их заболеваний нуждаются в дальнейших исследованиях в конкретных условиях, что и послужило основанием для социально-гигиенического исследования.

Во **второй главе** «Материалы, методы и организация исследования» представлены характеристика базы исследования; изложены программа, этапы, используемые методы, объект и предмет исследования (табл. 1).

Анализ кадровой и ресурсной обеспеченности населения показал, что за период с 2005 по 2014 гг. в Ставропольском крае показатель обеспеченности врачами акушер-гинекологами остается самым низким в СКФО и в РФ в целом.

Доступность медицинской помощи по показателю обеспеченности гинекологическими койками в расчете на 10 тыс. женского населения продемонстрировал отрицательную динамику как в целом по РФ - сокращение на 20,6%, в СКФО – на 21,5%, в Ставропольском крае - на 22,1%. Данный показатель в крае и показатель обеспеченности врачами-онкологами уменьшился на 4,6% на 10 тыс. населения, при увеличении данного показателя в целом по РФ на 14,0%.

Таблица 1

Этапы, методы и объем проведения исследования

№	Этапы исследования	Методы исследования	Источники информации	Объем исследования
1	Анализ литературных источников, законодательно-правовых и организационно-методических документов.	Библиографический, аналитический, контент-анализ	Научные статьи, учебные пособия, монографии, диссертации, авторефераты, онлайн-сервисы «КонсультантПлюс» и «Гарант».	113 отечественных (включая нормативно-правовые документы) и 47 зарубежных литературных источников
2	Изучение эпидемиологической ситуации по заболеваемости и смертности от заболеваний репродуктивных органов женщин в Ставропольском крае.	Аналитический, статистический, эпидемиологический, математической статистики	Европейский стандарт возрастной структуры женщин. Формы ФГСН по РФ, СКФО, Ставропольскому краю за 2005-2014 гг.: Форма №12 «Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания лечебного учреждения»; Формы №51С и 52С Росстата; Форма №7 – СОБЕС. Форма №13 «Сведения о прерывании беременности» по РФ, СКФО, Ставропольскому краю за 2005; 2008; 2010-2014 гг. Форма №14 «Сведения о деятельности стационара» по РФ, СКФО, Ставропольскому краю за 2001-2014 гг., ГБУЗ СК СККОД за 2008–2014 гг. Форма №17 «Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах» по РФ, СКФО и Ставропольскому краю, ГБУЗ СК СККОД за 2005–2014 гг. Форма №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении» по РФ, СКФО, Ставропольскому краю за 2008-2012 гг., ГБУЗ СК СККОД за 2005–2014 гг.	Формы ФГСН по РФ, СКФО, Ставропольскому краю: - Форма №7-СОБЕС – 33 отчета. - Форма №12 - 33 отчета; - Форма №13 - 33 отчета; - Форма №14 - 35 отчетов. - Форма №17 - 35 отчетов; - Форма №30 - 35 отчетов; - Формы №51С и 52С Росстата –33 отчета.

3	Изучение образа и качества жизни пациенток онкогинекологического и гинекологического профиля (по результатам социологического исследования).	Социологический, аналитический, статистический	Анонимное анкетирование. Специально разработанный автором анкетный лист (анкета №1).	500 пациенток онкогинекологического и гинекологического профиля (500 анкет-отклик 100,0%);
4	Изучение роли врачей акушер-гинекологов в формировании здорового образа жизни пациенток гинекологического профиля (по результатам социологического исследования).	Социологический, аналитический, статистический,	Анонимное анкетирование. Специально разработанный автором анкетный лист (анкета №2).	125 врачей акушер-гинекологов (132 анкеты - отклик 94,5%)
5	Анализ образа жизни и медицинской грамотности девушек (16-23 лет) г. Ставрополя (по результатам социологического исследования).	Аналитический, социологический, статистический	Анонимное анкетирование. Специально разработанный автором анкетный лист (анкета №3).	322 девушки (350 анкет – отклик 92,0%)
6	Оценка организации медицинской помощи больными и врачами гинекологического профиля. Разработка комплекса мер по совершенствованию организации медико-социальной помощи женщинам с заболеваниями репродуктивной сферы.	Социологический, аналитический, статистический, экспертных оценок	Анонимное анкетирование. Специально разработанный автором анкетный лист (анкета №1 и №2). Экспертная группа. Результаты диссертационного исследования.	500 пациенток онкогинекологического и гинекологического профиля; 125 врачей акушер-гинекологов; 8 экспертов. Разработка мероприятий межведомственного взаимодействия в Ставропольском крае.

Исследование проводилось поэтапно. На *первом этапе* исследования проведен анализ современного состояния здоровья женщин с анализом основных актуальных проблем, качеству жизни и профилактике заболеваний репродуктивных органов по данным отечественных и зарубежных литературных источников. Определены основные проблемы.

На *втором этапе* по формам федерального государственного статистического наблюдения (ФГСН) изучен уровень стандартизованной (Европейский стандарт возрастной структуры женщин) по возрастной

заболеваемости и смертности от онкогинекологических и гинекологических заболеваний в динамике за 2005–2014 гг. в Ставропольском крае в сопоставлении с данными СКФО и РФ. Проанализирована повозрастная гинекологическая заболеваемость женщин, включающая: женское бесплодие, воспалительные заболевания женских половых органов; заболеваемость инфекциями, передающимися половым путем (ИППП); гинекологическая заболеваемость по отдельным нозологиям (сальпингит, оофорит, эндометриоз, расстройства менструаций) за период 2005-2014 гг. Проведен анализ сведений о прерывании беременности (аборты) у женщин разных возрастных групп за 2005-2012 гг. в Ставропольском крае в сопоставлении с данными СКФО и РФ. Изучены уровень и структура повозрастной смертности от злокачественных новообразований женских репродуктивных органов; средний возраст умерших; качество морфологической верификации злокачественных новообразований в целом и органов женской половой сферы.

На *третьем этапе* исследования проведено социологическое исследование 500 пациенток (отклик 100,0%), находившихся на лечении или осмотрах в онкогинекологическом отделении СККОД и гинекологических отделениях СККПЦ. При определении размера выборки использовался метод простой бесповторной случайной выборки (SRS) (Ядов В.А., 2007). В основу расчета объема генеральной совокупности взята численность гинекологических пациенток в Ставропольском крае и по формуле определена численность выборочной совокупности - 500 (с учетом возможности выбраковки части анкетных листов). Для анкетирования была разработана анкета №1. Смысловые блоки анкеты №1 включали: здоровье и самочувствие, гинекологической анамнез и анамнез жизни респондентов; социально-демографические характеристики, образ и качество жизни, этические взгляды и медицинская грамотность пациенток; роль социальной среды; качество, доступность и удовлетворенность оказанной медицинской помощью. Социальные характеристики пациенток включали: возраст, образование, семейное положение, уровень дохода, отношение к религии, род занятий, территория проживания.

Нозологическая структура заболеваний опрошенных представлена: онкогинекологическими заболеваниями – 33,1% от всех случаев (рак тела матки - 14,5%±1,8; рак шейки матки - 9,8%±1,5; рак яичников - 8,8%±1,4), заболеваниями воспалительного характера - 28,8% (аднексит - 5,0 %±1,1; эрозия шейки матки - 11,0%±1,6; кольпит - 2,5%±0,8; бесплодие - 1,3%±0,6; киста яичника - 9,0%±1,4) и другими видами патологии- 20,1%±2,0, а также доброкачественными заболеваниями – в 18,0% случаев (миома - 15,0%±1,8; поликистоз яичников - 3,0%±0,9). Осложняющим фактором более чем у половины (53,1%) опрошенных стало наличие сопутствующих заболеваний (в отдельных случаях более одного).

На *четвёртом этапе* изучалась роль врачей акушер-гинекологов в формировании ЗОЖ пациенток гинекологического профиля. Проведено анонимное анкетирование 132 врачей акушер-гинекологов города Ставрополя (125 анкет - отклик 94,5%) с последующим сравнением ответов врачей с данными, полученными в результате опроса пациенток с использованием анкеты №2, включающей разделы: обучение безопасному сексуальному поведению и контрацепции; осуществление мероприятий медицинской профилактики гинекологических и венерических заболеваний; практическая деятельность врачей по профилактике аборт; позиция врачей по актуальным вопросам медицинской этики.

На *пятом этапе* осуществлено социологическое исследование образа жизни и медицинской грамотности 350 девушек в возрасте 16-23 лет (322 анкеты – 92,0% отклик), обучающихся в учебных образовательных учреждениях города Ставрополя, с помощью анкеты №3, содержащей смысловые блоки: здоровье и самочувствие; социально-демографические характеристики; образ жизни; этические взгляды; сексуальное поведение; отношение к абортам; доступность и качество медицинской помощи, удовлетворенность ею; медицинская грамотность. Социально-демографический портрет включал: возраст, тип образовательного учреждения, наличие семьи, отношение к религии, территория проживания.

На *шестом этапе*, по результатам комплексного социально-гигиенического исследования, разработаны меры по оптимизации медицинской и профилактической помощи женщинам Ставропольского края. Проведена оценка

организации медицинской помощи методом экспертных оценок с использованием ответов анкеты №1 по наиболее актуальным ответам пациенток и врачей акушер-гинекологов при анонимном анкетировании, для чего была привлечена экспертная группа из специалистов медицинских организаций города Ставрополя.

В третьей главе «Характеристика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований женских репродуктивных органов» представлена эпидемиология заболеваемости и смертности по соответствующему профилю в Ставропольском крае за период 2005-2014 гг. в сравнении со статистическими данными по РФ и СКФО. Уровень стандартизованной заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями репродуктивных органов в Ставропольском крае выше, чем в округе, и ниже, чем в среднем по стране. Повышение уровня заболеваемости за период с 2005 по 2014 гг. в России и крае произошло примерно в одинаковой степени (на 22,7% и 22,2% соответственно), а в округе заболеваемость, исходно находясь на более низком уровне, увеличилась лишь на 11,6%. В сравниваемых регионах наблюдается устойчивый рост заболеваемости женщин раком молочной железы и тела матки; рост заболеваемости злокачественными новообразованиями шейки матки наблюдается в Ставропольском крае и РФ, тогда как в СКФО отмечается снижение; заболеваемость злокачественными новообразованиями яичника в РФ растет, тогда как в крае и округе она снижается.

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями женских половых органов в Ставропольском крае более близка к среднероссийской, чем к среднеокружной. В СКФО доля злокачественных новообразований яичника не имеет достоверных различий (25,9% против 24,0% в крае и 24,8 в РФ). В округе уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями женских половых органов ниже уровня заболеваемости женщин раком груди на 22,8% (за период 2012-2014 гг.), тогда как в Ставропольском крае лишь на 9,3%, а в РФ - на 15,1%. Высокий рост заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки в Ставропольском крае в большей степени связан с увеличением заболеваемости женщин в возрасте до 55 лет - с 2005 по 2014 гг. на 90,6%, тогда как среди женщин

пенсионного возраста – на 54,0%. В РФ, наоборот, показатели составили 17,1% и 32,9%, то есть наибольший рост среди женщин пенсионного возраста.

Злокачественные новообразования женских репродуктивных органов обуславливают восьмую часть инвалидности взрослого населения Ставропольского края (в 2013 г. 12,5%) и двадцатую часть смертности населения (5,9%) на фоне небольшой их доли в структуре заболеваемости (0,14%). Одногодичная летальность пациентов злокачественными новообразованиями в РФ снизилась в отношении молочной железы (-4,6%) и шейки матки (-2,3%), но увеличилась в СКФО (+13,2% и +22,9% соответственно) и Ставропольском крае (+17,5% и +43,8% молочной железы и шейки матки соответственно). В структуре смертности доля злокачественных новообразований шейки матки в округе больше (32,8% против 30,5% в крае и 29,0% в РФ), а доля злокачественных новообразований тела матки меньше (соответственно 36,8, 41,4 и 41,8%).

Изучение общей заболеваемости воспалительными болезнями у женщин показало, что она возросла как в РФ (+5,7%), так и СКФО (+16,5%). Особую опасность для репродуктивного здоровья и воспалительных заболеваний репродуктивных органов у женщин представляют аборты, особенно осуществленные в раннем возрасте. Однако за период с 2005 по 2014 гг. в РФ количество абортов в возрасте до 14 лет сократилось на 46,7%; 18-23 лет – на 67,2%. В СКФО и его субъектах в целом снижения не отмечено из-за изначально низкого количества абортов, например, в Ставропольском крае уровень абортов в возрасте 10-14 лет равен 0,1 на 1000 девочек соответствующего возраста, в то же время отмечается самый высокий уровень числа абортов у девушек 18-23 лет (10,8 на 1000 девушек соответствующего возраста), что, тем не менее, ниже, чем в России (13,0 на 1000 девушек соответствующего возраста).

Рост частоты женского бесплодия в Ставропольском крае свидетельствует о неблагоприятной инфекционной ситуации - наблюдается рост заболеваемости девушек сифилисом и гонореей, а также большие темпы роста ИППП в крае и округе, чем в РФ (на 35,6% в крае и на 36,9% в округе против 22,3% в РФ).

В четвертой главе «Характеристика образа и качества жизни пациенток с заболеваниями женских репродуктивных органов и роль врачей акушер-

гинекологов в его коррекции (по результатам социологического исследования)» представлены результаты анонимного анкетирования по характеристике образа и качества жизни 500 пациенток с гинекологическими и онкогинекологическими заболеваниями; 125 врачей акушер-гинекологов города Ставрополя. 79,2% пациенток следуют принципам ЗОЖ в разной степени, но каждая пятая (20,8%) не придерживается канонов ЗОЖ. Образ жизни характеризуется высоким распространением курения (20% на момент опроса и 27% в прошлом), наличием в анамнезе ИППП (28%) и аборт у 74% женщин, неиспользованием контрацептивов в 33% случаев или применением несовременных видов противозачаточных средств (табл. 2).

Таблица 2

Частота использования различных видов контрацепции в возрастных и нозологических группах пациенток

Использовали	презерватив	противозачаточные таблетки	другие методы или ничего
Все респонденты	38,4 \pm 2,4	21,0 \pm 2,0	24,7 \pm 2,2
Возрастные группы:			
до 25 лет	51,1	26,7	22,2
25-34 года	52,8	22,4	20,5
35-44 года	36,2	29,0	34,8
45-54 года	27,2	19,6	53,2
Заболевшие:			
воспалительными заболеваниями	44,5	30,0	25,5
доброкачественными опухолями	46,5	20,8	32,7
злокачественными опухолями II гр.	24,3	11,7	64,0
злокачественными опухолями III гр.	27,5	20,0	52,5

Среди факторов, оказывающих позитивное влияние на образ жизни респондентов, выделены: семейное положение, возраст, наличие гинекологических заболеваний, в то время как фактор невысокой материальной обеспеченности негативно сказывается на уровне санитарно-гигиенического образования и на использовании современных контрацептивов. Оценка качества жизни проводилась по параметрам самооценки общего здоровья, физического и социального функционирования, психологического состояния и его влияния на жизнедеятельность. Наличие гинекологических, особенно онкогинекологических,

заболеваний разной степени тяжести негативно отразилось на качестве жизни женщин (48,9% опрошенных). Оценка влияния болезни на разные стороны жизни позволили с помощью привлеченных экспертов выявить параметры жизни, находящиеся под негативным воздействием различных факторов и сгруппировать их по степени негативного влияния. Средняя оценка «*общее состояние здоровья*», произведенная респондентами, составила 3,152 балла.

Из всех факторов наибольшее негативное воздействие пациентки связывают с комплексным влиянием болезни на качество их жизни в целом. На 2 месте - снижение трудоспособности (*ролевое функционирование*), на 3 месте – связанные с болезнью нарушения в сексуальной жизни. Оценка сексуальной жизни в течение последнего месяца ниже удовлетворительного уровня - 2,566 балла (*физическое функционирование*). На 4 месте - эмоциональные расстройства, создающие жизненные проблемы. 5 место - постоянная усталость как отражение нарушения *жизненной активности*. Параметры психического здоровья - плохое настроение, нуждаемость в психологической помощи - 7 и 14 места. Параметры социального функционирования по воздействию на жизнь респондентов занимают 9 - 12 место (табл. 3).

Таблица 3

Степень влияния болезни на снижение качества жизни респондентов

Параметры	Баллы	Ранги
Состояние здоровья	3,152	
Ухудшение качества жизни	4,827	1
Снижение трудоспособности	3,730	2
Заболевание или беспокойство препятствовало или ограничивало сексуальную жизнь	3,683	3
Сексуальная жизнь в течение последнего месяца	2,566	
Проблемы из-за эмоциональных расстройств	3,523	4
Постоянная усталость	3,365	5
Другое	3,243	6
Плохое настроение	3,188	7
Сексуальная жизнь	3,158	8
Снижение доходов	3,102	9
Ухудшение питания	3,070	10
Семейные отношения	3,032	11
Изменение отношений в семье	2,730	12
Эмоциональные проблемы мешали социальной активности	2,606	13
Психологическую помощь хотели бы получить	2,303	14

По результатам анкетирования врачей с целью установления их роли в формировании ЗОЖ выявлено: врачи недостаточно информируют пациенток о ЗОЖ, при этом, часть врачей сами не всегда ($58,3\% \pm 6,5$) или не придерживаются ($8,3\% \pm 3,6$) ЗОЖ; рекомендации по коррекции факторов риска дают всего 15,0% врачей; лишь 38,3% собирают анамнез жизни, особенно, что касается болезней близких родственников; 33,3% в практической деятельности врачей встречается невыполнение стандартов медицинского скрининга; в единичных случаях в практической деятельности гинекологов встречается консультирование супругов.

В то же время, 36,7% врачей считают уровень гигиенических знаний пациенток низким. В качестве причин отмечают: консервативное воспитание, религиозность, низкий уровень образования. Таким образом, востребованность гигиенических знаний пациентками ставит перед врачами акушер-гинекологами задачи по активизации работы в области ЗОЖ, прежде всего, с контингентом женщин, подверженным угрозе возникновения онкозаболеваний, и по повышению уровня знаний женщин в части профилактики гинекологических заболеваний.

В пятой главе «Организация медико-профилактической помощи женщинам Ставропольского края при гинекологических и онкогинекологических заболеваниях» представлены результаты сравнительной оценки организации качества и доступности медицинской помощи пациентками с заболеваниями репродуктивных органов и оценки врачами гинекологического профиля; результаты опроса девушек о профилактической работе в молодежной среде; мероприятия по совершенствованию организации медицинской и профилактической помощи женщинам Ставропольского края.

По результатам оценки медицинской помощи пациенткам с болезнями органов репродуктивной сферы установлено: не устраивающий режим работы врачей акушер-гинекологов; неудовлетворение потребности в психологической консультации и помощи; высокая стоимость назначаемого в амбулаторных условиях лечения; сложности при госпитализации в специализированный стационар. Проведено ранжирование частоты ответов пациенток и врачей акушер-гинекологов о причинах несвоевременного обращения за медицинской помощью и расхождение мнений, что нашло отражение в количественных оценках признаков и в распределении их по значимости (табл. 4).

Таблица 4

Частота ответов пациенток и врачей акушер-гинекологов о причинах несвоевременного обращения за медицинской помощью (на 100 ответивших)

Причины	Частота ответов пациенток	Ранг	Частота ответов врачей	Ранг
Надежда на самостоятельное излечение	28,5	1	71,7	1
Занятость на работе	17,4	3	43,3	4
Страх перед заболеванием	16,2	5	50,0	2
Несвоевременная диагностика	19,4	2	28,3	5
Опасение невозможности расплатиться	16,7	4	26,7	6
Страх перед врачами, лечением	13,9	6	45,0	3
Недостаточная медицинская культура	-	-	21,7	7

Пациентки после первого признака, связанного с надеждой на самостоятельное излечение, на 2 место поставили дефекты в диагностике, а на 4 – опасение невозможности расплатиться за оказанную помощь. В ответах врачей преобладали аспекты, зависящие от поведения самих пациенток (элементы фатализма, всевозможные страхи), а объективные факторы, связанные с дефектами в диагностике и необходимостью дополнительной оплаты - на последние места.

Только половина пациенток выполняют рекомендации врача по лечению выявленных заболеваний, а случаи невыполнения назначений связаны: с дороговизной лечения; сложностью предложенных схем; большим количеством назначенных средств; внешними по отношению к лечебному процессу причинами (конфликтами с персоналом, занятостью и пр.). Приверженность к лечению коррелирует с устроенностью семейной жизни женщин, высоким доходом и религиозностью. Установлен низкий уровень партнерских отношений между медицинскими работниками и пациентками в процессе диагностики и лечения, что диктует необходимость в расширении информационной открытости врача как в отношении диагноза, так и факторов риска.

При оценке работы стационара соответствующего профиля по ряду параметров наиболее высокие оценки получили отношение медицинского персонала к пациентам и качество лечения. В то же время, режим работы и доступность госпитализации оценены существенно ниже (табл. 5).

Оценка удовлетворенности пациенток работой стационара

№	Параметры	Средний балл	Ранг
1	Доступность госпитализации	3,432	4
2	Режим работы	3,888	3
3	Отношение к пациентам	4,423	1
4	Качество лечения	4,048	2

По результатам анонимного анкетирования студенток и учащихся 18-23 лет установлено, что в современной молодежной среде имеет место либерализация сексуальных отношений (добрачные связи в совокупности с недостаточным уровнем личной ответственности за сохранение и укрепление здоровья). Обретенная свобода поступков и действий, неподконтрольность со стороны семьи становятся фактором активного влияния на формирование приверженности к новой модели ценностей и межличностных взаимоотношений, выходящих за рамки традиционных норм; низкий уровень доверия девушек официальной медицине и как следствие низкая обращаемость в медицинские организации и организации гинекологического профиля с профилактической целью; распространенность практики «незащищенного секса», сексуальные контакты с 3-мя и более непостоянными партнерами; раннее начало сексуальной жизни, в том числе в возрасте до 14 лет; резкий подъём гинекологической заболеваемости в возрасте 16-23 лет; непрофессиональные источники информации о ЗОЖ и профилактике заболеваний репродуктивной сферы; низкая профессиональная активность медицинских работников по рекомендациям о факторах риска гинекологическими заболеваниями, отсутствие рекомендаций по ЗОЖ, игнорирование анамнеза близких родственников; недостаточная роль Центров профилактики и Центров здоровья в формировании ЗОЖ среди молодых женщин и нивелировании факторов риска в отношении онкологических заболеваний.

Систематизация установленных фактов по результатам комплексного социально-гигиенического исследования позволила определить десять основных проблем медико-профилактической помощи женщинам Ставропольского края и предложить меры по их решению: грамотность в вопросах здоровья и ЗОЖ; информирование и коммуникация медицинских работников с пациентками;

популяризации ЗОЖ, в том числе на примере врачей; сексуальное воспитание; профилактика половых инфекций; приверженность к лечению; доступность к качественной медицинской помощи; психологическое сопровождение и социальная инклюзия; недостаточная подготовка специалистов в сфере медицинской профилактики; недостаточность ресурсов.

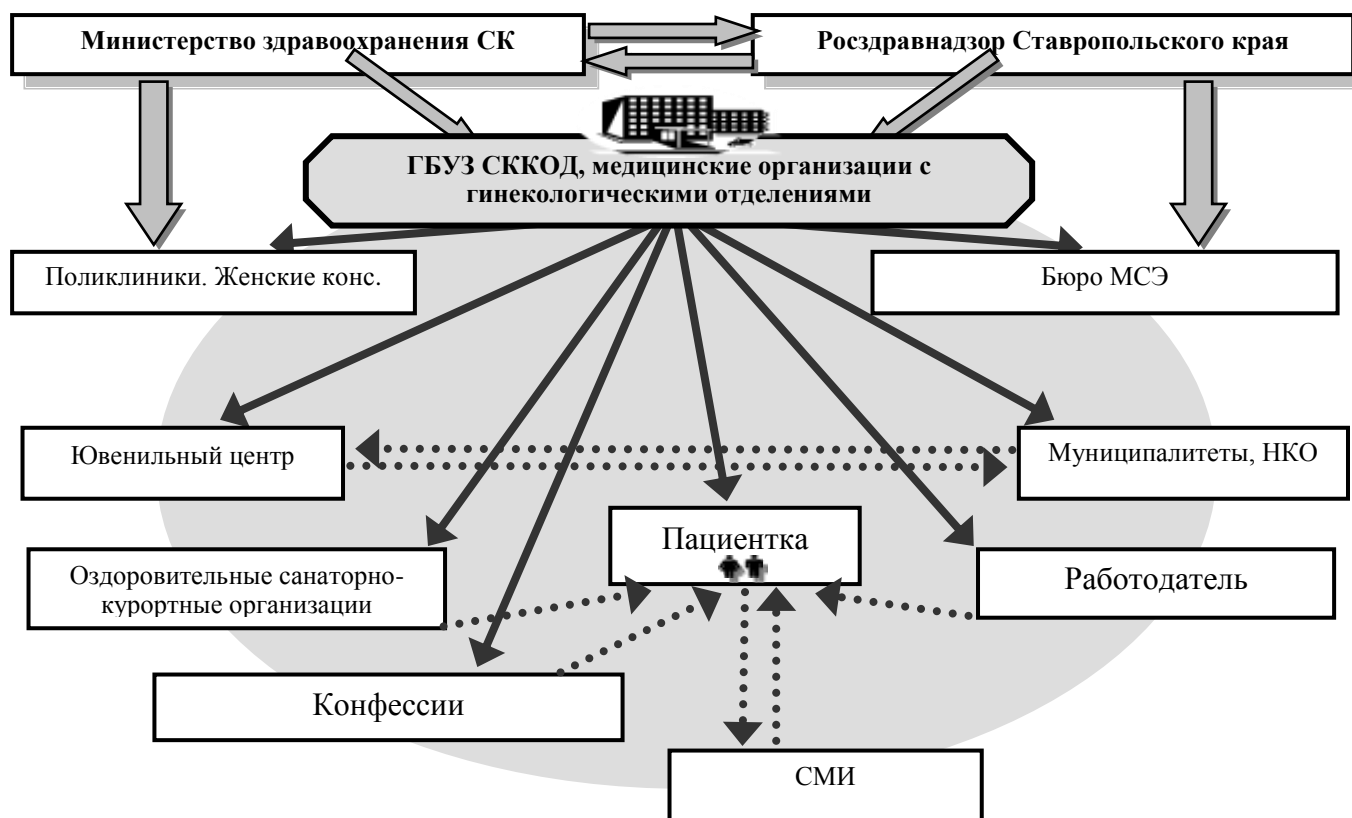


Схема 1. Организационный механизм межведомственного взаимодействия в вопросах повышения эффективности оказания онкогинекологической и гинекологической помощи населению Ставропольского края.

Для повышения качества и доступности помощи девочкам, девушкам и молодым женщинам в части профилактики, санитарного обучения и раннего выявления гинекологической патологии в городе Ставрополе создан Ювильный центр при ГБУЗ СК «Городская детская клиническая поликлиника № 2» города Ставрополя. Разработан организационный механизм межведомственного взаимодействия по вопросам оптимизации онкогинекологической и гинекологической помощи женщинам Ставропольского края (схема 1).

ВЫВОДЫ

1. Уровень стандартизованной заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями репродуктивных органов в Ставропольском крае выше, чем в СКФО, но не превышает данные по РФ. Сохраняется тенденция к росту показателей за период с 2005 по 2014 гг. в России и Ставропольском крае (на 22,7% и 22,2% соответственно). Установлен рост инфекционной заболеваемости, передающейся половым путем, в том числе заболеваемости девушек сифилисом и гонореей (на 35,6% в крае и 36,9% в СКФО против 22,3% в РФ). Заболеваемость женщин края воспалительными болезнями репродуктивных органов наибольшая в СКФО и существенно превышает среднероссийский уровень. Выросло женское бесплодие на 27,8%, сальпингоофориты и оофориты – 24,4%, эндометриоз – на 9,1%.

2. Злокачественные новообразования женских репродуктивных органов обуславливают 8 часть инвалидности взрослого населения в Ставропольском крае (12,5% в 2013 г.) и двадцатую смертей (5,9%) на фоне небольшой их доли в структуре заболеваемости (0,14%) в РФ. Анализируемая смертность женщин с 2005 по 2014 гг. снизилась в крае на 15,1%, в СКФО – на 8,8%, в РФ – на 0,5%. В то же время в крае установлен рост одногодичной летальности от злокачественных новообразований молочной железы и шейки матки (на +17,5 и 43,8% соответственно) за счет выявления запущенных случаев на 22,3%.

3. Результаты социологического исследования по оценке организации медицинской помощи среди пациенток и врачей-гинекологов выявили расхождение ответов исследуемых групп: по мнению 38,4% пациенток врачи-гинекологи не участвуют в формировании ЗОЖ, 48,5% - никогда не собирают семейный анамнез, в то время как 38,3% врачей -гинекологов считают, что сбор семейного анамнеза проводят. Не всегда выполняли стандарты лечебно-диагностической помощи при онкологических заболеваниях 33,3% врачей. Установлена поздняя обращаемость пациенток в связи с надеждой на самостоятельное излечение – 28,5%, врачами – 71,7% (первое ранговое место); занятостью на работе – 17,4% и 43,3%, со страхом перед заболеванием 16,2% и 50,0%, несвоевременным углубленным диагностическим обследованием – 19,4% и 28,3%; неуверенностью оплатить медицинские услуги – 16,7% и 26,7%; недостатком медицинской культуры – 0,0% и 21,7% соответственно ответам

пациенток и врачей. При оценке стационарной помощи лишь половина (51,5%) пациенток считает доступной стационарную помощь.

4. Оценка качества жизни пациенток по параметрам самооценки общего здоровья, физического и социального функционирования, психологического состояния и его влияния на жизнедеятельность показала, что в перечне индикаторов качества жизни первые три раговые места заняли: комплексное негативное влияние болезни на качество их жизни в целом; снижение ролевого функционирования (трудоспособности); физического и эмоционального функционирования (связанные с болезнью нарушения в сексуальной жизни). Четвертое место занимают эмоциональные расстройства, создающие жизненные проблемы. Пятое место занимает постоянная усталость как отражение нарушения жизненной активности. Параметры психического здоровья – плохое настроение, нуждаемость в психологической помощи занимают 7 место.

5. Образ жизни пациенток с гинекологическими и онкогинекологическими заболеваниями характеризуется высоким распространением курения (20,0% на момент опроса и 27,0% в прошлом), наличием в анамнезе инфекционных заболеваний, передаваемых половым путем (28,0%), наличием абортов у 74,0% женщин, неиспользованием контрацептивов в 33,0% случаев или применением несовременных видов противозачаточных средств. Школы здоровья хотели бы посещать 24,8% респондентов с воспалительными заболеваниями, 33,3% с доброкачественными опухолями, 53,4% пациенток с клинической группой I; 30,0% с клинической группой III.

6. По результатам социологического исследования образа жизни девушек и молодых женщин в возрасте 16-23 лет установлено формирование в молодежной среде новой модели ценностей и межличностных взаимоотношений, проявляющихся в либерализации сексуальных отношений, снижением личной ответственности за сохранение и укрепление здоровья, не подконтрольность со стороны семьи. В целях повышения гигиенической грамотности населения 43,3%±6,4 врачей считают необходимым организацию специального курса гигиены, еще 21,7%±5,3 полагают необходимым курс сексуального воспитания для девочек; а 35,0%±6,2 находят целесообразным проведение обоих курсов. В связи с данными фактами, возрастает роль медицинских и психолого-педагогических работников в организации просветительской и профилактической

деятельности в области формирования и укрепления потенциала здоровья молодежи, в т.ч. репродуктивного.

7. Результаты комплексного социально-гигиенического исследования позволили определить десять ключевых проблем, требующих совершенствования медико-профилактической помощи женщинам Ставропольского края, что явилось доказательной базой при разработке и реализации целевой программы по профилактике заболеваний в городе Ставрополе. На их основе внедрен организационный механизм межведомственного взаимодействия по вопросам оптимизации организации онкогинекологической и гинекологической помощи населению Ставропольского края.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На федеральном уровне:

1. Для усиления эффективности медицинских мероприятий в сфере репродуктивного здоровья следует уделить особое внимание обучению врачей на курсах медицинской профилактики по технологиям коммуникации с пациентами, обучению навыкам оказания психологической помощи пациенткам. Следует усилить контроль выполнения стандартов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациенток с гинекологическими заболеваниями, уделяя особое внимание сбору анамнеза, предоставления рекомендаций по ЗОЖ.

На окружном уровне:

2. Для достижения позитивных изменений в состоянии женского здоровья в Ставропольском крае следует оптимизировать систему профилактики гинекологических и онкогинекологических заболеваний, в полной мере используя для этого ресурсы центров здоровья, ювенильных центров, образовательных учреждений, заинтересованных ведомств, СМИ, этногрупп и конфессий.

3. С учетом сохраняющихся негативных эпидемиологических тенденций по заболеваемости и смертности от онкогинекологических заболеваний, уровнем летальности, частоты выявляемости запущенных форм онкологических заболеваний репродуктивных органов, необходимо усилить работу по активному выявлению онкологических заболеваний среди женщин, не посещающих медицинские организации с профилактической целью, а также женщин старше 70 лет.

4. Для повышения доступности качественной медицинской онкогинекологической помощи работающим женщинам следует оптимизировать режим работы врачей гинекологического профиля, повысить уровень профилактического образования в школах пациентов, оптимизировать схемы лечения с использованием менее дорогих лекарственных препаратов (импортозамещение), организовать с помощью ФОМС онлайн-учет имеющихся мест в специализированных стационарах.

5. Для удовлетворения востребованности в гигиенических знаниях женщинами Ставропольского края в вопросах ЗОЖ и воздействия на факторы риска необходима активизация профилактической работы специалистами гинекологического профиля прежде всего с контингентом женщин, подверженных угрозе онкопатологии, и по повышению уровня знаний в части профилактики гинекологических заболеваний.

Список публикаций по теме диссертационного исследования

1. Амлаев, К.Р. Анализ препятствий повышению доступности и качества хирургической помощи в городе Ставрополе /К.Р. Амлаев, **Е.В. Степанова**, Н.А. Шибков //Здравоохранение Ставропольского края в зеркале статистики. - Материалы региональной научно-практической конференции. – Ставрополь. – СтГМУ. – 2013. – С. 35-37. (0,02 п.л., автора 0,01).

2. Амлаев, К.Р. Результаты изучения сексуального поведения молодых людей города Ставрополя /К.Р. Амлаев, **Е.В. Степанова**, В.Б. Зафирова //Здравоохранение Ставропольского края в зеркале статистики. - Материалы региональной научно-практической конференции. – Ставрополь. – СтГМУ. – 2013. – С. 39-41. (0,05 п.л., авт. 0,062 п.л.).

3. **Степанова, Е.В. Факторы риска гинекологических заболеваний и качество жизни онкогинекологических больных //Вестник Северо-Кавказского федерального университета. – 2014. - №3(42) – С.101-105. (0,125 п.л., авт. 0,125).**

4. Амлаев, К.Р. Результаты изучения образа жизни и грамотности молодёжи в вопросах здоровья /К.Р. Амлаев, В.Б. Зафирова, **Е.В. Степанова**, И.М. Узденов, Р.У. Айбазов //Профилактическая медицина. - 2014. - №3 –С.40-44. (0,05 п.л., авт. 0,02).

5. **Степанова, Е.В. Онкогинекологическая заболеваемость в РФ. Роль профилактики и приверженности лечению /Е.В. Степанова, К.Р. Амлаев, В.Б. Зафирова //Проблемы женского здоровья. - 2014. - №4 - том 9. - С.63-68. (0,108 п.л., авт. 0,07).**

6. Amlaev, K. Evaluating Health promotion: Improving sexual health services //К. Amlaev, E. Stepanova, I. Uzdenov/WHO European Healthy Cities Network, Annual Business and Technical Conference, Athens, Greece, 22-25 October 2014, Abstract No.020, P.149. (0,02 п.л., автора 0,01).

7. **Амлаев, К.Р. Отношение девушек Ставрополя к официальной медицине и профилактике заболеваний /К.Р. Амлаев, В.Б. Зафирова, Е.В. Степанова //Врач. - 2015. - №1 - С.87-88. (0,03 п.л., авт. 0,01).**

8. Степанова Е.В. Медико-социальные аспекты профилактики онкогинекологических и гинекологических заболеваний. Меры по повышению качества жизни пациентов онкогинекологического профиля: учебно-методическое пособие. /сост.: Е.В. Степанова, К.Р. Амлаев, Н.А. Шибков - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2015. - 66 с. (1,65 п.л., авт. 0,90 п.л.).

9. **Сабгайда, Т.П. Влияние федеральных онкологических программ на эпидемиологию злокачественных новообразований женских репродуктивных органов в Красноярском и Ставропольском краях. /Т.П. Сабгайда, А.А. Модестов, Е.В. Степанова //Социальные аспекты здоровья населения. – 2016. - №3(49). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/750/30/lang,ru/> (0,5 п.л., авт. 0,1 п.л.).**

Список использованных сокращений:

ГБОУ ВПО СтГМУ – Ставропольский государственный медицинский университет
 ГБУЗ СК – государственное бюджетное учреждение Ставропольского края
 ЗОЖ – здоровый образ жизни
 ИППП - инфекции, передающиеся половым путем
 РФ - Российская Федерация
 СККОД - ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический онкологический диспансер»
 СККПЦ - ГБУЗ СК «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр»
 СКФО – Северо-Кавказский федеральный округ
 ФГСН - формы федерального государственного статистического наблюдения