

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ КУРАЦИИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ И УРОВНЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ОСЛОЖНИВШЕЙ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА

Вайчулис Ю.В., Курьянова Н.Н., Сердюков А.Г., Нимгирова А.С.

ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением г. Астрахань.

Несмотря на внедрение современных методов диагностики и терапии акушерских кровотечений, применение новых фармакологических препаратов, совершенствование трансфузиологических пособий и хирургической техники оперативного родоразрешения, сохраняется высокая доля заболеваний, осложняющих течение беременности, родов и послеродового периода в Российской Федерации. На современном этапе важен не только тщательный клинический разбор каждого случая акушерского кровотечения, но и прослеживание организационных мероприятий по оказанию медико-социальной помощи женщине во время беременности и родов. С этой целью был проведен анализ показателей деятельности службы родовспоможения и анализ заболеваемости беременных, рожениц и родильниц в динамике с 2001 по 2009 гг., согласно административно-территориальному делению Астраханской области. За период 2001-2009 гг. произошли роды у 64424 женщин Астраханской области. Доля женщин, поступивших под наблюдение в женские консультации на ранних сроках беременности, за девятилетний период наблюдения в среднем по городу Астрахань составила $76\% \pm 0,7\%$, по сельским районам $84\% \pm 0,4\%$. Данные явно говорят о недостаточной просветительской работе и в сельских, и городских районах Астраханской области, низкой медицинской активности женщин.

Доля женщин, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности, по городу не превысила $74,5\% \pm 1,2\%$, по сельским районам – $83,5\% \pm 0,3\%$ (соответствующий показатель по РФ – $98,0\%$, по ЮФО – $91,0\%$). Таким образом, $1/4$ беременных женщин не берется на учет и не осматривается терапевтом на ранних сроках беременности в городе, не смотря на повышении доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи; и $1/6$ беременных женщин не осмотрены специалистами в сельских районах Астраханского региона. А ведь экстрагенитальная патология в структуре причин материнской смертности занимает 1 ранговое место. Что касается экстрагенитальной патологии (в % отношении к числу женщин, закончивших беременность родами), в разработку были взяты следующие виды патологии: поздние токсикозы, болезни мочеполовой системы, анемии и сахарный диабет – как наиболее распространенные. Выявлен рост доли поздних токсикозов, особенно по сельским районам области до $17\% \pm 0,7\%$, относительно стабильные показатели болезней мочеполовой системы до $14\% \pm 0,4\%$, как по городу, так и по сельским районам. По России аналогичные показатели составили по поздним токсикозам – 20% , по ЮФО – 13% ; по болезням мочеполовой системы: по России – $20,4\%$, по ЮФО – $17,5\%$. Средний показатель, выявленных анемий по Астраханскому региону за 9 лет наблюдения, достиг по городу $44,3\% \pm 0,2\%$, по сельским районам – $38,7\% \pm 0,4\%$. Практически около половины женщин, беременность которых закончилась родами, страдали анемиями, напрямую ведущих к нарушению гемостаза. Выявление сахарного диабета во время беременности оставалось стабильным, не превышая $0,2\% \pm 0,01\%$ за все годы наблюдения. Анализировалась также заболеваемость женщин, осложнившая течение родов и послеродового периода за исследуемый период. Распространенность кровотечений, в связи с патологией плаценты, имела явную тенденцию к росту от 12 до 18,3 случаев на 1000 родов за 2001-2009 гг.. Кровотечения в послеродовом периоде снизились, как по городу Астрахани с 17,2 до 2 случаев, так и по сельским районам Астраханской области с 17,6 до 5 случаев на 1000 родов. Особую озабоченность вызывает рост распространения поздних токсикозов (отеков, протеинурий и гипертензивных расстройств) с 377 до 496 случаев на 1000 родов по сельским районам области. Что касается распространения преэклампсий и эклампсий, то колебания этого показателя относительно стабильны: с 3,8 до 3 случаев на 1000 родов. Нарушения родовой деятельности по Астраханскому региону за период наблюдения составили в среднем 82 случая на 1000 родов. Приведенные данные деятельности службы родовспоможения в Астраханской области, на прямую коррелирующие с показателями заболеваемости беременных, рожениц и родильниц, свидетельствуют о пробелах в организации медицинской помощи и наличии резервов для снижения заболеваемости женщин.

Литература

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2010г.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2009г.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2008г.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2007г.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2006г.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2005г.

7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2004г.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2003г.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2002г.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 2001г.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке» РУДН, Москва, 1999г.