

Сергей Мартиросян: «Наша

В Екатеринбурге рациональная организация оказания акушерско-гинекологической помощи населению привела к достоверному улучшению ключевых показателей репродуктивного здоровья: материнской, перинатальной и младенческой смертности, снижению уровня аборт. О работе акушерско-гинекологической службы в Екатеринбурге региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии» Ольге Булатовой рассказал главный акушер-гинеколог города Екатеринбурга Сергей Валерьевич Мартиросян.



Сергей Валерьевич расскажите, пожалуйста, о структуре акушерско-гинекологической помощи в Екатеринбурге?

Екатеринбургская структура акушерско-гинекологической помощи состоит из первичного звена и специализированных центров. Существует 15 женских консультаций, 9 гинекологических отделений, в которых оказывается специализированная помощь – как плановая, так и неотложная. В регионе расположены 4 родильных дома, один в настоящее время находится на реконструкции. На родильных домах сейчас лежит довольно серьезная нагрузка – это связано и с ростом рождаемости, и с притоком пациентов из области, а также из других регионов. В сутки в наших учреждениях в среднем рожают 15-20 женщин. Реконструкция 5-го родильного дома будет завершена зимой 2010 года. Открытие обновленного учреждения решит многие проблемы акушерско-гинекологической службы.

Какие принимаются меры в регионе для повышения рождаемости?

Мы действуем в рамках всех федеральных программ: «Мать и дитя», Национальный проект «Здоровье». Кроме того, в Екатеринбурге действует городская муниципальная программа «Здоровье маленьких горожан». Цель данного проекта – оказание помощи как беременным женщинам, так и новорожденным, часть программы касается вопросов родовспоможения. Программа посвящена развитию акушерско-гинекологической и педиатрической помощи города. По итогам прошедших лет можно утверждать, что уровень рождаемости в Екатеринбурге повышается, количество родов в 2008 году – 16950, в 2007 году было зарегистрировано 15641. В сравнении с 2002 годом рождаемость увеличилась в 1,5 раза. Количество аборт в Екатеринбурге динамично снижается, имеется положительное соотношение в связке «аборт–роды»: на одни роды приходится 0,8 аборт, это

положительная тенденция, которая сохраняется на протяжении последних 5 лет. В нашем регионе постоянно ведется работа по профилактике нежелательной беременности. Таким образом, количество женщин, пользующихся средствами контрацепции, в Екатеринбурге увеличивается с каждым годом. Вся эта работа проводится, во-первых, женскими консультациями, в которых функционируют кабинеты планирования семьи. Во-вторых, существует целое отделение планирования семьи в городском Центре охраны репродуктивного здоровья. Данное учреждение занимается методической и просветительской деятельностью, специалисты работают с семейными парами, а также со школьниками и студентами. Следует упомянуть о том, что направление на аборт в наших медицинских учреждениях предполагает предварительную консультацию у психолога, примерно треть женщин, посетивших специалиста в женских консультациях, отказываются от операции. Кроме того, значительно сократи-

«Работа — здоровое поколение»

лось количество криминальных абортов. Если раньше, по статистическим данным, регистрировали в среднем 50 случаев в год, то сейчас — 5-6 прецедентов за такой же период. Необходимо отметить, что в Екатеринбурге стал доступен легальный аборт, как на ранних, так и на более поздних сроках. Эти меры принимаются для того, чтобы сократить до минимума криминальные аборты, которые влекут за собой серьезные осложнения.

Расскажите, пожалуйста, как в Екатеринбурге функционирует система оказания помощи беременным женщинам?

В Екатеринбурге низкий показатель перинатальной смертности и заболеваемости. Потому что уровень технического оснащения медицинских учреждений достаточно высок. Мы используем кардиотокографы, ультразвук, доплерометрию, наблюдаем женщин в соответствии с приказами Министерства здравоохранения. Что касается ультразвукового скрининга, то этот метод используется в полном объеме для выявления пороков или благоприятного состояния плода. Кроме того, в городе функционирует специальная организационная система для беременных женщин высокой группы риска. Данная категория беременных наблюдаются в специализированных акушерских отделениях Центра охраны репродуктивного здоровья, в городском Центре планирования семьи. Беременные женщины высокого типа риска получают возможность детально обследоваться на гормоны, на инфекции, а также провести диагностику плода. Около 1500 пациенток в год получают в этих учреждениях

специализированную акушерскую помощь. В течение 10 лет такая система комплексного обследования беременных показала высокую эффективность. Именно с улучшением возможностей диагностики связано увеличение применения кесаревых сечений — это всемирная тенденция. В Екатеринбурге процент таких родов — 20-22% от общего числа.

Для Екатеринбурга достаточно актуальная проблема — ВИЧ. Как осуществляется помощь таким беременным?

В этом направлении также ведется активная деятельность. Работа с ВИЧ-положительными беременными заключается в основном в профилактике вертикального пути передачи инфекции. Все женщины получают специальное лечение во время беременности, родов, а также проводится профилактический послеродовой курс для ребенка и матери. Данный способ эффективен, он снижает процент передачи ВИЧ-инфекции от женщины к ребенку. В 2008 году было принято у ВИЧ-инфицированных женщин в 2 раза больше родов, чем сделано абортов.

Каким образом в Екатеринбурге решается проблема бесплодия?


Проблеме бесплодия мы уделяем много внимания. Работа связана с подготовкой супружеских пар к вспомогательным репродуктивным технологиям за счет средств областного бюджета. Для этого в Екатеринбурге функционирует отделение репродукции в Центре охраны репродуктивного здоровья. Сначала семейные пары идут в женские консультации, где проводятся специальные курсы по бесплодию — это первичная

помощь. Затем они направляются в отделение репродукции ЦОРЗа, где проходят детальное обследование и подготовку. На учете в ЦОРЗе состоит более 1000 супружеских пар, 200 из них в год получают направление на бесплатное ЭКО. Для проведения процедуры экстракорпоральное оплодотворение существуют специализированные центры, например, НИИ охраны материнства и младенчества, Центр семейной медицины.

Сергей Валерьевич, как решается вопрос медицинской помощи новорожденным?

Выхаживание младенцев — это вопрос, решением которого активно занимается акушерско-гинекологическая служба в регионе. В роддомах Екатеринбурга имеется все необходимое реанимационное оборудование, специальные инкубаторы. Существует приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ, который обязывает нас оказывать помощь новорожденным с массой тела 500 граммов. Безусловно, что шансов у таких детей меньше, чем у младенцев, родившихся с массой тела от 700 до 1000 граммов. Но мы оказываем помощь всем и боремся за жизнь каждого ребенка.

Как вы оцениваете уровень заболеваемости беременных женщин в регионе?

Уровень заболеваемости у беременных женщин не увеличивается. Однако существует на данный момент высокий процент выявляемости заболеваний. Но эта положительная тенденция свидетельствует о хороших возможностях диагностики. Если говорить о заболеваниях, то 

наиболее распространенное – заболевание щитовидной железы. Поэтому всем беременным женщинам врачи прописывают йодопрофилактику. Если говорить об общем уровне здоровья, то никаких резких колебаний не отмечается.

Какая ситуация с онкогинекологическими заболеваниями в Екатеринбурге?

Проблема достаточно актуальна, потому что количество раков наружной локализации у женщин не уменьшается, а, наоборот, растет. На данный момент увеличилось количество онкогинекологических заболеваний III, IV стадии, 52% – составляют запущенные, снизилась выявляемость. Это результат неудовлетворительной диспансеризации. Поэтому данной проблемой мы серьезно озабочены – это приоритетное направление нашей деятельности. Одна из причин низкой диспансеризации – уровень культуры, но мы ведем работу по привлечению населения в женские консультации. Также пропаганда ведется в СМИ – печатные издания, телевидение, Интернет-порталы. Стараемся сделать посещение консультаций более доступным, чтобы появилась возможность как можно раньше выявлять рак наружной локализации, которым болеют не только женщины, но и мужчины. В ближайших планах ввести в целевые программы вакцинацию подростков против вируса папилломы человека. К сожалению, на данный момент финансовые возможности не позволяют помочь всем нуждающимся. В регионе нет учреждений, специализирующихся на онкогинекологии, вся помощь по онкологии – это функция государства, мы – муниципальная медицина – должны выявлять заболевания, и проводить профилактику. Лечить онкологических больных должны специализированные центры, которые являются субъектами области и федерации.

Вы упомянули про подростков, оказывается ли им гинекологическая помощь?

Соответствующие службы есть во всех территориальных детских больницах, существует специальный пункт в Центре планирования семьи, в городской больнице № 7. В детской больнице № 9 работает отделение скорой гинекологической помощи, где проводятся в том числе и оперативные вмешательства.

Уделяется ли внимание психологическому аспекту взаимоотношений докторов и пациентов?

Обеспечение психологической поддержки – это одно из развивающихся направлений акушерско-гинекологической службы. Необходимо отметить, что медицинский персонал изменил свое отношение к пациентам, стал более терпеливым и вежливым. Данная тенденция особенно развивается в службе родовспоможения. Активно внедряются проекты Всемирной организации здравоохранения: программы по доброжелательному отношению к ребенку, по безопасному материнству. Данные проекты имеют большой блок разных психологических аспектов. В настоящий момент в роддомах Екатеринбурга создана комфортная атмосфера для рожениц. Существуют индивидуальные родильные залы, а также разработан специальный тип общения врачей с пациентками. Активно внедряется практика прикладывания ребенка к груди в родзале. Таким образом, мы применяем не только современные технологии, но и учитываем психологический аспект. Что касается сложных решений, которые при неблагоприятных обстоятельствах должна принимать беременная женщина, в таких ситуациях помогают врачи в рамках консилиума. Специальных отдельных психологов для данных случаев пока не предусмотрено.

На каком уровне в регионе находится стационарно-амбулаторная и высокотехнологичная помощь?

Стационарно-амбулаторная помощь активно развивается – и гинекологические отделения, и родильные дома имеют элементы высокотехнологичной помощи. Чаще стала применяться эндоскопия в гинекологических отделениях, в хирургии тазового дна – современные оперативные технологии, новейшие методы консервативного лечения. Однако стоит сказать о недостатке финансирования. Здоровье наших пациентов будет лучше, если проводить больше высокотехнологичных операций. Но такие операции, как правило, связаны с применением протезов, которые достаточно дороги. Такого рода операции плохо оплачиваются Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Существует ли кадровая проблема в акушерско-гинекологической службе?

Кадровая проблема действительно есть. Причем не только в Екатеринбурге, но и на всей территории Российской Федерации. Однако мы стараемся бороться с дефицитом кадров. С увеличением заработных плат появилась возможность привлекать новых специалистов. Мы сотрудничаем с Уральской государственной медицинской академией по привлечению молодых врачей по родовспоможению, для работы в муниципальных клиниках. Так как медицинские учреждения Екатеринбурга имеют достаточно высокий уровень по оказанию медицинской помощи, молодых специалистов это привлекает. Мы со своей стороны обеспечиваем таким сотрудникам профессиональный рост. Воспитывать настоящих специалистов – это наша обязанность. 