



Нина Николаевна Гранатович, к.м.н., главный акушер-гинеколог Тульской области

Нина Гранатович:

Особенностью Тульской области является то, что демографический перекрест – рождаемость сравнялась со смертностью в абсолютных цифрах на 1000 человек – случился здесь еще в 1982 году, за 10 лет до подобного явления по всей России. Сейчас тульские специалисты – акушеры-гинекологи ведут интенсивную работу по помощи беременным и роженицам, внедряя все новые медицинские технологии, чтобы демографическая ситуация в регионе выровнялась. О том, как в регионе ведется подобная работа, о помощи парам с бесплодием, о внедрении метода ЭКО в регионе и о многом другом с главным акушером-гинекологом Тульской области, к.м.н. Ниной Николаевной Гранатович беседовала региональный корреспондент журнала «Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии» Наталья Мелехова.

Нина Николаевна, расскажите, пожалуйста, о том, какова структура акушерско-гинекологической службы в Тульской области?

В регионе функционируют 5 родильных домов, 12 акушерских отделений в Центральных районных больницах, 26 гинекологических отделений в структуре многопрофильных больниц, 24 женские консультации, 59 акушерско-гинекологических и 4 Центра планирования семьи. Как видите, сеть достаточно широкая и многопрофильная. Есть у нас и фтизиогинекология, и онкогинекология. Единственное, о чем нужно сказать, что две трети наших учреждений нуждаются в постоянной материальной поддержке. В прошлом году единственный Родильный дом № 1 г. Тулы был капитально отремонтирован: поменяли кровлю, перекрытия, укрепили фундамент. Всего на ремонт роддома потрачено около 300 млн руб., 20 млн ушло на закупку суперсовременного оборудования. Среди наиболее значимых приобретений – инкубаторы для младенцев, новейшая реанимационная аппаратура для выхаживания недоношенных новорожденных.

Если говорить о кадрах, достаточно ли их в регионе? Идут ли работать к вам молодые специалисты?

Сейчас у нас сложилась такая ситуация, что в районах области акушеров-гинекологов не хватает. В такие районы, как Куркино, Белев, Плавск, доктора не едут, это и понятно. Все хотят остаться в большом городе, работать в крупных медицинских учреждениях. Начиная с 1999 года на медицинском факультете Тульского государственного университета работает кафедра «Акушерство и гинекология», где готовят кадры и по специальности «Детская гинекология». Возглавляет кафедру д.м.н., профессор Валерий Георгиевич Волков. Все студенты проходят обязательную практику, многие из них потом приходят работать к нам или же идут работать по специальности в районные больницы. Так что смену мы себе готовим. Ежегодно я готовлю 6-7 специалистов в интернатуре. С 1995 года ведется курс акушерства и гинекологии последипломного образования врачей, где мы проводим переподготов-

ку своих кадров, ведь каждые 5 лет врач должен повышать свою квалификацию. Лекции проводят ведущие профессора ММА им. И.М. Сеченова, огромную роль в создании данного учебного центра сыграл член-корр. РАМН, профессор И.С. Сидорова, так что квалификация врачей области находится на достойном уровне.

Какая научная работа ведется на кафедре?

На кафедре «Акушерство и гинекология» медицинского факультета Тульского государственного университета проводятся разнообразные исследования в области акушерства (организационные аспекты профилактики материнской смертности, преждевременные роды, разработка новых методов подготовки организма беременных к родам), гинекологии (система профилактики рака шейки матки и эндометрия). Итоги научной деятельности кафедры находят отражение в участии сотрудников кафедры во Всероссийских и международных научных мероприятиях, публикациях в ведущих периодических изданиях в России и за рубежом.

«Быть акушером и трудно, и радостно»

Демографическая ситуация в регионе весьма трагична: согласно статистике на 1 родившегося в Тульской области приходится 2,8 умерших (при численности населения 1 млн 566 тыс.). Вы, как врач со стажем, можете рассказать, когда началась данная тенденция и есть ли возможность стабилизировать столь тяжелое положение?

О демографическом перекресте в Тульской области я говорила еще в конце 80-х годов прошлого века. Тула начала вымирать еще в 1982 году, именно тогда и был отмечен демографический перекрест, задолго до подобного состояния в России. Даже в 1985-86 годах, когда был пик рождаемости, в Тульской области рождаемость была в целом ниже, чем по стране и даже не превысила смертность. Если в 1985-86 годы у нас рождалось 25,7 тыс. детей, то в прошлом году в Тульской области родилось только 14,1 тыс. младенцев, зато увеличилось количество новорожденных на 1 тысячу детей. А количество повторнородящих мамочек в прошлом году возросло на 3%. Положительная динамика, но картины в целом пока не меняет.

Давать оптимистичных прогнозов о будущем региона в этой сфере я пока не стану, но вот о некой стабилизации ситуации говорить можно. Мы даже стали замечать некую тенденцию по увеличению возраста рожаящих женщин. По крайней мере, в прошлом году у нас было много «позднородящих» мамочек, причем это уже не только мамы второго или третьего ребенка, но и первородящие. Это беременные особой категории, так что к ним у нас особое отношение и внимание, как, впрочем, и к другим беременным.

Как в Тульском регионе решается проблема помощи женщинам с бесплодием?

Бесплодных браков в Туле весьма много – 18-20% всего населения. С 2007 года женщины региона имеют возможность получить высокотехнологичную медпомощь – ЭКО. В прошлом году из областного бюджета на эти цели было выделено 6 млн рублей. Также в прошлом году были выделены 87 квот для Тульского региона. Мы можем с гордостью сказать, что таким образом на свет появились в 2008 году 10 детишек. Но вот на этот год у нас всего 30 квот на ЭКО.

В силах вашей службы снизить материнскую и младенческую смертность и тем улучшить демографию.

Да, вы абсолютно правы. Могу сказать, что материнская смертность в Тульском регионе одна из самых низких по Российской Федерации в целом. За 5 лет умерло 12 женщин. Самой главной причиной является аборт – 22,4% всего количества смертей. Этого быть не должно, я считаю, что женщины не должны делать аборт. Смертность новорожденных до 7 суток жизни (смертность в роддоме) снизилась за 5 лет на 19%.

Вообще же могу с гордостью сказать, что наши специалисты владеют знаниями и навыками выхаживания недоношенных детей весом от 500 г до 1 кг. Только в прошлом году стараниями наших врачей в Туле удалось выходить 3 маленьких во всех смыслах этого слова пациентов.

Если мы заговорили об абортах, то как можно охарактеризовать общую картину?

Могу привести такие цифры. В 2007 году было проведено 12 387 аборт, причем среди

девочек 15-18 лет – 882 аборта. По всем показателям у нас идет снижение аборт. Даже по медицинским показаниям – мы стараемся, чтобы даже больные женщины имели возможность родить. В прошлом году случилось впервые, что аборт стало меньше, чем родов. На 100 родов – 95 аборт, во все предыдущие годы количество аборт превышало количество родов. Если мы хотим, чтобы женщины рожали, давайте менять законы, которые разрешают аборт.

О том, что молодые девчонки не берегут свое здоровье, решают рано расстаться с девственностью, заболевают множеством инфекций, передающихся половым путем, должны говорить. Но я считаю, что в первую очередь это задача средств массовой информации. Допустим, придет к ним в школу специалист из Центра планирования семьи, которая расскажет о контрацепции, о вреде ранних половых связей, об аборте. И что? Кино, телевизор, журналы – все пропагандирует секс, распухает отношение. О каком сохранении себя как будущей матери может идти речь?! Вы знаете, что нам (врачам-гинекологам, работникам Центров планирования семьи) вообще запретили вести беседы в школе, посчитали, что мы растлеваем детей. Возможно, у наших специалистов нет определенных психологических и педагогических навыков общения с подростками, но мы готовы и открыты к сотрудничеству. Ведь только представьте, что в прошлом году у нас было зафиксировано 4 случая родов девочек моложе 15 лет и такое же количество аборт. Да, у молодых девчонок рождаются здоровые детки, поскольку организмы мамочек не отравлены алкоголем и никотином, матки не истерзаны абортами, инфекция-



ми. Но вот вопрос, как и кто будет воспитывать этих детей, ведь сами эти девочки, как правило, из социально неблагополучных семей.

Еще одна проблема для Тульской области – это матери с ВИЧ.

Статистика в этом плане устрашающая: если в 2002 году у нас были 44 роженицы с ВИЧ, то в 2007 их насчитывалось уже 87. Медленно, но верно мы подходим к рубежу – 1% всех родивших будут составлять ВИЧ-инфицированные мамы. По сути это весьма значительная цифра, прогностически очень плохой показатель. Да, в Туле работает «Центр профилактики и борьбы со СПИД», где оказывается помощь инфицированным и больным. Но мы все понимаем, что здоровье малышей, родившихся от таких мамочек, всегда под угрозой.

Как вы можете охарактеризовать вашу работу после внедрения нацпроекта «Здоровье»?

Родовые сертификаты стали играть важную роль для беременных женщин. Теперь мама сама может решать, у какого врача наблюдаться и где рожать. Согласно сертификатам, женщина может получать дорогостоящее лечение, так что если говорить об общей тенденции, то состояние здоровья беременных в Тульской области стабилизировалось. Кстати, родовые сертификаты позволяют получать весьма

интересную информацию. Так, за 11 месяцев прошлого года по программе родовых сертификатов медицинским учреждениям Тульской области было перечислено 88,5 млн руб. и 57% этой суммы уже поступило в районные учреждения здравоохранения. Согласно данным тульского регионального отделения Фонда социального страхования РФ, с начала 2008 года у тулячек, получивших родовые сертификаты, родилось 10,6 тыс. детей. И вот та самая интересная статистика, которую дал анализ сертификатов – самые крупные дети Тульской области рождаются в Веневском районе, их средний вес составляет 3,5 кг, а самые «высокие» – в Киреевском районе, где средний рост младенцев 54,3 см.

Вы владеете информацией о суммах, которые получили женские консультации и роддома по родовым сертификатам начиная с 2006 года?

Да, конечно. И вот каковы цифры. В 2006 году в женские консультации и роддома были направлены 79,8 млн руб., в 2007 году – 109,3 млн рублей. За 10 месяцев 2008 года эта сумма составила 79,8 млн рублей. Все женские консультации и роддома смогли улучшить свою материальную базу, а заработная плата нашего медицинского персонала выросла в среднем на 35,8% за 3 года. Согласитесь, весьма положительная динамика.

Были ли в Тульском областном роддоме прецеденты с сурrogатным материнством?

Да, в областном роддоме у нас уже несколько раз рожали сурrogатные мамы. Женщины эти рожают при помощи кесарева сечения, чтобы не было возможных осложнений при прохождении родовых путей (так записано в договоре о сурrogатном материнстве). Как правило, им родители будущего ребенка предоставляют отдельные палаты, усиленное питание. Раньше у нас были проблемы с органами ЗАГС при регистрации этих детей. Теперь, после нескольких случаев подоб-

ных родов, специалисты отдела ЗАГС разработали специальную памятку для регистрации деток.

Какие еще в областном роддоме, да и в Тульской области в целом, есть методы стимулирования рождаемости?

Не знаю, насколько это стимулирует рождаемость, но вот жизнь молодым мамам точно облегчает возможность при выписке сразу же зарегистрировать малыша. У нас при роддоме вот уже год работает специалист ЗАГС. В торжественной обстановке при выписке малышей еще и регистрируют – без очередей, проволочек и прочего. Также дают специальную памятку мамам, где рассказывают, каким образом получить медицинский полис ребенка, пособия и сертификат материнского капитала. Мы для данного торжественного события отвели специальную регистрационную комнату. Также в Тульской области учрежден специальный знак «Родившийся на Тульской земле». Это серебряный кулон с гербом Тульской области: на одной стороне – герб региона, на другой – шестикрылый Серафим, ангел Добра и Света. При выписке каждому младенцу вручается такой кулон. Могу сказать, что родители весьма рады введению данной традиции.

Любые положительные эмоции для только что родившей мамы – это очень хорошо, это придает ей сил, настраивает на лучшее. Тяжесть самих родов забывается, и некоторые из мамочек уже в роддоме интересуются, а когда можно «прийти» за вторым ребенком.

Если говорить о вторых и третьих родах, то могу привести еще такой факт. Нередко женщины не хотят беременеть из-за боязни родовой боли. И таким «особым» мамочкам мы можем помочь. Вот уже 2 года мы практикуем в роддомах Тулы и области 100%-ное обезболивание родов – эпидуральную анестезию. Наш медперсонал полностью обучен данной методике, и многие мамы уже воспользовались нашей помощью. 



Родильный дом № 1 г. Тулы