

Галина ДИККЕ: «Необходимо менять парадигму здравоохранения в сторону широкой профилактики заболеваний»



Демографический кризис, продолжающийся в стране, делает проблему сохранения репродуктивного потенциала населения особенно актуальной. О необходимости использования современных методов профилактики гинекологических заболеваний, осложнений беременности, абортов и фетального алкогольного синдрома, об улучшении качества медицинской помощи в акушерстве и гинекологии и информированности населения о своих правах в области репродуктивного здоровья с нашим корреспондентом беседует доцент Московского медико-стоматологического университета Минздравсоцразвития РФ, международный консультант ООН/ЮНФПА, член Экспертного совета Российской ассоциации «Народонаселение и развитие», заслуженный деятель науки и образования, доктор медицинских наук Галина Борисовна ДИККЕ.

– Улучшение состояния здоровья женщин, сохранение репродуктивного потенциала является одной из задач российской демографической политики. Насколько качество оказания медицинской помощи соответствует потребностям женщин?

– Сегодня приоритетными вопросами российского здравоохранения являются качество, эффективность и доступность оказания медицинской помощи – факторы, которые влияют на состояние личного и общественного здоровья. Однако основная проблема, на мой взгляд, заключается в том, что в

нашей стране практически отсутствует профилактика заболеваний. Если в советские времена она проводилась, и довольно успешно, то в годы перестройки она была утрачена, и сейчас, увы, профилактическая работа почти не ведется. Парадигма нашего здравоохранения – лечить больных людей. А должно быть по-другому: вся система здравоохранения должна быть направлена на предупреждение развития заболеваний и охрану репродуктивного здоровья. До 1960-х гг. в основе общественного здравоохранения лежала борьба с эпидемическими инфекциями,

позже – защита от хронических заболеваний неинфекционной природы. В наши дни центр внимания переносится не только на пациента или человека из группы риска, но и на воспроизводство здорового населения, заботу о рождении здорового ребенка. Возрождение профилактической медицины – одно из направлений реформирования здравоохранения в России, оно отражено в Концепции развития здравоохранения до 2020 г., но работа эта идет очень медленно. Приведу для примера результаты внедрения Современных перинатальных технологий, рекомендо-

Актуальное интервью

ванных Всемирной организацией здравоохранения, в Казахстане и в России. В качестве международного эксперта ООН/ЮНФПА мною была проведена оценка этого проекта в регионе г. Семей (бывший Семипалатинск). Я была восхищена его результатами: частота кровотечений, к примеру, уменьшилась в 2 раза, количество нормальных родов (без осложнений) увеличилось в 3 раза, а перинатальная смертность снизилась в 2 раза. Причем эти технологии внедрены даже в

– Зависит ли репродуктивное здоровье от самих женщин и как заставить их следить за своим здоровьем?

– Вне всяких сомнений. Но заставить невозможно, можно только научить. И не только можно, но и нужно. И мне очень нравится, что в последнее время на телевидении появилось много передач, посвященных здоровью. В передаче «Врачи» на канале «ТВ-центр» я тоже принимаю участие. А еще в издательском проекте «Ваш гине-

тов в популяции использование современных методов контрацепции должно составлять не менее 70%, тогда как, по сведениям официальной статистики, в России этот показатель не превышает 23%. Именно поэтому до настоящего времени аборт в нашей стране остается необходимым элементом контроля фертильности. Считаю, что изменить эту ситуацию можно опять же путем предоставления женщинам необходимой информации, в чем я полностью солидарна с утверждением профессора В.Е. Радзинского: «Просто дав разумной женщине информацию, мы способны на треть сократить число хирургических аборт». Большую работу в этом направлении осуществляет Российская ассоциация «Народонаселение и развитие». Но силами многочисленных сотрудников этой организации сделать это непросто, а региональные центры планирования семьи, которые осуществляли эту работу ранее, закрывают...

Второе направление – это замена устаревших и, я бы сказала, «вредных» методов прерывания беременности на современные, щадящие, которые рекомендованы международными экспертами, доказали свою безопасность и используются во всех цивилизованных странах. Там кюретаж не применяют уже с 1960 г., а у нас более половины прерываний (а если быть совсем уж точной – 56% в 2009 г.) выполняются именно этим варварским методом. От своих коллег услышала выражение «Россия – страна парадоксов: программой госгарантий оплачивается хирургический аборт, наносящий вред здоровью (о чем неустанно говорят врачи и теперь даже политики), а медикаментозный аборт и контрацепция доступны только за деньги»...

– Хирургический аборт особенно опасен при первой беременности...

– По данным ряда авторов, аборт при первой беременности, выполненный методом кюретажа, вызывает развитие хронического

Бороться с абортами и их последствиями можно только двумя путями – более активно проводить работу по профилактике непланируемой беременности и повышать качество медицинских услуг по вопросам репродуктивного выбора.

небольших районных роддомах. В нашей же стране внедрены лишь отдельные элементы Современных перинатальных технологий, поэтому ожидать реального их влияния на показатели осложнений в родах пока не приходится. А экстрагенитальные заболевания... Частота их неуклонно растет с каждым годом, все чаще они оказывают неблагоприятное влияние на исход беременности и родов. В прошлом году экстрагенитальные заболевания заняли первое место среди причин в структуре материнской смертности. Неуклонный рост гинекологической заболеваемости наблюдается не только среди женщин репродуктивного возраста, но, что особенно тревожно, среди девочек-подростков. Миллионы государственных денег тратятся ежегодно на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. Необходимость ее не вызывает сомнений. Для больных женщин это очень нужно. Но может быть, можно было бы потратить намного меньше, направив хотя бы часть средств на профилактику и раннее выявление заболеваний?

колог» – очень интересном, креативном журнале. Такие проекты дают очень ценную информацию женщинам. А когда человек информирован, предупрежден – значит, он вооружен и готов бороться с болезнями.

– Оказывают ли аборт влияние на репродуктивное здоровье женщин и может ли их профилактика улучшить его качество?

– В первую очередь это касается профилактики аборт, по количеству которых мы входим в мировую тройку лидеров. Бороться с абортами и их последствиями можно только двумя путями – более активно проводить работу по профилактике непланируемой беременности и повышать качество медицинских услуг по вопросам репродуктивного выбора. Но вводить запреты и ограничения, как это пытаются сделать сейчас некоторые депутаты, бессмысленно. Первое направление предполагает широкое использование контрацепции. По мнению специалистов в области репродуктивного здоровья, для снижения частоты аборт-

Здравоохранение сегодня

Самым безопасным методом прерывания беременности считается медикаментозный аборт, при котором вмешательство в матку вообще отсутствует. После него риск бесплодия и осложнений при последующих беременностях фактически равен нулю.

эндометрита в 40% случаев, а хронический эндометрит является причиной всех последующих несчастий, которые могут «преследовать» женщину в течение всего репродуктивного периода. Если заменить кюретаж на вакуумную аспирацию, то частота осложнений значительно снизится – зарубежными учеными показано, что она не превышает 1–2%, а осложнения, которые требуют госпитализации и лечения, составляют не более 0,1%. Но самым безопасным методом прерывания беременности считается медикаментозный аборт, при котором вмешательство в матку вообще отсутствует. После него риск бесплодия и осложнений при последующих беременностях фактически равен нулю. Частота ранних осложнений составляет 2–5%, и это в основном – продолжающаяся беременность или повышенная кровопотеря, которые легко устраняются той же вакуумной аспирацией.

Но при любом способе прерывания риск для здоровья женщины становится выше при увеличении срока беременности в 1,5 раза на каждые «лишние» 2 недели, а у первобеременных он возрастает в 3 раза. Именно поэтому предложение на законодательном уровне закрепить «время на обдумывание» в течение 1 или 2 недель нерационально с медицинской точки зрения.

Примечательно, что некоторые женщины, а также врачи ассоциируют термин «безопасный аборт» лишь с медикаментозным методом прерывания беременности. Однако этот метод в России используется крайне редко – он составляет всего 3,9% от общего числа аборт.

Во Франции, например, медикаментозным способом прерывается 60–80% нежеланных беременностей.

– В чем причина подобной «непопулярности» в России медикаментозного аборта?

– Женщины должны быть проинформированы обо всех доступных методах прерывания непланируемой беременности, а службы здравоохранения обязаны предоставить такие услуги. На практике же ситуация совсем иная. Ни у женщин, ни у врачей практически нет выбора – либо в стационар на кюретаж, либо в частную клинику за деньги. И мини-аборт куда-то исчез из женских консультаций... Это не просто частный взгляд, все это было отмечено экспертами, которые участвовали в исследовании «Стратегическая оценка политики, программ и услуг в сфере непланируемой беременности, абортов и контрацепции» в 2009 г. с участием Всемирной организации здравоохранения.

– Между тем в политических кругах муссируются вопросы о запрете абортов или о введении ограничений по их применению.

– Бесспорно, демографическая ситуация в России требует усиления работы, направленной на укрепление репродуктивного потенциала, на увеличение рождаемости и численности населения в целом. Стремление избавиться от абортов понятно и с морально-этической точки зрения. И тут я соглашусь с представителями Русской Православной церкви: необходимо повышать духовно-нравственные цен-

ности населения. Но невозможно это сделать запретительными мерами. Невозможно заставить женщину рожать... Приведу мнение Михаила Тарусина, руководителя отдела социологических исследований Института общественного проектирования, опубликованное в журнале Status Praesens, «все меры, принимаемые государством по снижению количества абортов, не будут работать до тех пор, пока появление ребенка не перестанет быть угрозой благосостоянию семьи!» Когда количество нежелательных беременностей будет в нашей стране таким же, как в Швеции или Финляндии, то вопрос об абортах отпадет сам собой. А пока нельзя ограничивать доступ к безопасному аборту, ведь женщине необходимо сохранить свою репродуктивную функцию, чтобы реализовать ее в будущем. Конечно, в проведении психологического консультирования есть рациональное зерно: если беременность «кризисная», то необходимо устранить кризис, а не беременность. И такую помощь необходимо предоставить каждой женщине, которая в ней нуждается. Но только такое консультирование должно быть добровольным, а не обязательным (читай: принудительным). Хорошую идею ведь можно извратить до неузнаваемости, например, ввести обязательную визуализацию плода и прослушивание его сердцебиения, заставить женщину почувствовать себя детоубийцей. Или, например, выхолостить идею до примитивного «мама есть, а папа отказался, женщине нужен психолог – вот она, профилактика абортов». Однако, как показывает опыт, немногие женщины, обращающиеся за аборт, действительно нуждаются в психологическом консультировании – около 10%. Но, если решение принято окончательно, абсолютно все женщины нуждаются в консультировании акушером-гинекологом и получении определенной информации, которая касается сведений о выборе метода аборта и о том, что

Актуальное интервью

происходит во время процедуры, о симптомах возможных осложнений и обращении за помощью при их возникновении, возобновлении сексуальных отношений, профилактике инфекций, передаваемых половым путем, и о методах контрацепции. Совершенно очевидно, что резервами преодоления проблемы аборт и их отрицательных последствий следует считать более активную профилактику непланируемой беременности (включая

употребление при беременности ведет к необратимым изменениям плода. Фетальный алкогольный синдром характеризуется нарушением мозговой деятельности плода. Новорожденные с ФАС имеют идентичные внешние признаки: слегка приплюснутое лицо, короткую глазную щель, сглаженный носогубный треугольник, очень тонкие губы. Впоследствии у таких детей отмечаются трудности познавательного характера, гиперак-

ра Т.Н. Балашовой* (США) провела исследование с целью изучения установки в отношении употребления алкоголя во время беременности среди женщин репродуктивного возраста и беременных, а также знаний, установки и мер профилактики в работе акушеров-гинекологов. Всего было опрошено 648 женщин, в том числе 301 беременная, в 7 женских консультациях Санкт-Петербурга и Нижегородской области в возрасте 18–44 лет, а также 100 акушеров-гинекологов на курсах усовершенствования врачей. В результате опроса выяснилось, что среди небеременных подавляющее большинство женщин употребляют алкоголь (86% в Санкт-Петербурге, 93% в Нижегородской области). Среди беременных алкоголь употребляет каждая пятая женщина. Все опрошенные женщины не обладали информацией о негативном влиянии алкоголя на плод и, соответственно, не имели жестких запрещающих установок в отношении употребления алкоголя во время беременности. Большинство из них полагали, что употребление небольшого количества алкоголя не только не вредно, а даже полезно. Причем данную позицию разделяли и многие из опрошенных акушеров-гинекологов. Изучение возможных форм профилактики показало, что для женщин наиболее значимым источником информации в отношении употребления алкоголя и ведения здорового образа жизни в период беременности являлись акушеры-гинекологи. Следовательно, просвещение женщин о последствиях употребления алкоголя и его влияния на плод должно быть включено в повседневную работу врача акушера-гинеколога и проводиться с целью профилактики употребления алкоголя не только во время беременности, но в репродуктивном возрасте вообще, если женщина не использует контрацепцию. ☺

Беседовала С. Евстафьева

При любом способе прерывания риск для здоровья женщины становится выше при увеличении срока беременности в 1,5 раза на каждые «лишние» 2 недели, а у первобеременных он возрастает в 3 раза. Именно поэтому предложение на законодательном уровне закрепить «время на обдумывание» в течение 1 или 2 недель нерационально с медицинской точки зрения.

воздержание – для кого это приемлемо) и повышение качества медицинских услуг при нежелательной беременности. В конечном итоге качественные услуги в области репродуктивного выбора и планирования семьи направлены на сохранение репродуктивного здоровья женщины и, соответственно, на последующую реализацию репродуктивных установок и отложенных беременностей.

– Какое научное направление сегодня в сфере Вашего внимания?

– Риск развития фетального алкогольного синдрома (ФАС) и его профилактика. Эта тема чрезвычайно актуальна для России, где население, мягко говоря, любит выпить. Фетальный алкогольный синдром – это врожденный порок развития, вызванный употреблением женщиной алкоголя во время беременности. Алкоголь признан тератогенным фактором, и его

твительность. Общее количество лиц в популяции, страдающих ФАС, в России неизвестно. Распространенность ФАС в домах ребенка в 2000–2009 гг. составила 6–9%, что в несколько раз превышает число детей с синдромом Дауна.

– Какие терапевтические методы эффективны для лечения фетального алкогольного синдрома?

– К сожалению, фетальный алкогольный синдром не лечится, его можно только предупредить. А это уже вопрос профилактики заболевания. В НИИ организации и информатизации здравоохранения организован координационный совет по профилактике ФАС, который возглавил академик РАМН В.И. Стародубов. В этом направлении мы работаем при поддержке международной организации «Врачи мира». Международная исследовательская группа профилактики ФАС под руководством профессо-

* Исследование выполнено при поддержке Международного центра Фогарти Национального института здоровья, грант номер R21 TW006745-01, выданный Медицинскому центру университета Оклахомы.