

## Александр Афанасьев:



Большое значение в сохранении репродуктивного здоровья населения имеет координация деятельности учреждений здравоохранения и структур исполнительной власти. В Республике Башкортостан оказывается значительная социальная помощь беременным женщинам, кормящим матерям, детям до трех лет, расширяется медицинское обеспечение новорожденных. О путях реализации государственной семейной политики, профилактике и лечении гинекологических заболеваний, новых прогрессивных методах пренатальных

исследований региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии» Гузели Юсуповой рассказывает главный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, к.м.н. Александр Александрович Афанасьев.

**Александр Александрович, в декабре 2009 г. Вы участвовали в Первом конгрессе акушеров-гинекологов Урала в Екатеринбурге. Какие актуальные проблемы практического здравоохранения на нем рассматривались?**

Конгресс акушеров-гинекологов Уральского региона был посвящен высокотехнологичным видам медицинской помощи на службе охраны здоровья матери и ребенка. Были рассмотрены актуальные вопросы репродукции, новые технологии в лечении женских болезней, перспективы неонатологии, пренатальная диагностика врожденной наследственной патологии плода, задачи развития перинатальной помощи в Уральском федеральном округе.

Одной из важнейших проблем сегодняшнего дня стало сохранение репродуктивного здоровья населения, и в первую очередь женщин, девушек-подростков, девочек. Многие болезни, приводящие к нарушениям деторождения, зарождаются еще в детском возрасте. А проблемы репродукции – это не только сфера деятельности акушеров-гинекологов, но во многом междисциплинарные взаимоотношения.

**О чем вы докладывали на форуме?**

Мое выступление было посвящено развитию интернет-мониторинга здоровья беременных женщин в Башкортостане. В республике одной из первых внедрен мониторинг состояния здоровья всех беременных женщин с момента постановки на учет и до завершения послеродового периода. Это позволило нам более четко скоординировать взаимодействие центральных районных больниц с перинатальными центрами и республиканскими лечебно-профилактическими учреждениями по современной диагностике и лечению осложнений беременности, выбору места родоразрешения для каждой конкретной женщины.

**Органы исполнительной власти Башкортостана оказывают помощь в решении вопросов вашей службы?**

Все они находятся под особым контролем Правительства Республики Башкортостан (РБ). В республике действуют президентская программа «Мать и дитя», а также целевые – «Вакцинопрофилактика», «Здоровый ребенок» и другие. Эти задачи

поставлены и в ежегодном Послании Президента РБ Муртазы Губайдулловича Рахимова «Наша цель – благосостояние людей, преумножение созидательного потенциала Башкортостана».

**Что делается в республике в сфере государственной семейной политики?**

Для реализации государственной семейной политики, координации деятельности органов исполнительной власти по профилактике семейного неблагополучия, социальной защите и реабилитации семей с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации, при правительстве РБ создан межведомственный совет по вопросам охраны семьи, материнства, отцовства и детства. Аналогичные советы создаются и в муниципальных образованиях. Третьего июня 2009 года у нас было принят еще один очень значимый документ – постановление Правительства РБ «О мерах по улучшению состояния здоровья детей в Республике Башкортостан». Для его успешного выполнения разработан план мероприятий по снижению младенческой смертности на период до 2012 года. Внесены также изменения и дополнения в межве-

# «Одна из важнейших проблем сегодняшнего дня – сохранение репродуктивного здоровья населения»

домственный план мероприятий по улучшению здоровья детского населения на 2004-2010 годы. В прошлом году, как и раньше, продолжилась социальная помощь женщинам и детям по обеспечению лекарственными препаратами и специализированными продуктами питания. В соответствии с Программой социальной поддержки населения республики было израсходовано 73,7 млн рублей для спецпитания беременным женщинам, кормящим матерям и детям до трех лет. Согласно Указу Президента Башкортостана, все новорожденные при выписке из родильного дома обеспечиваются подарочными наборами за счет средств бюджета республики. В 2009 году для этих целей использовано более 25 млн рублей. Родителям также выдается пособие «Здоровый ребенок».

## Расскажите, пожалуйста, о структуре республиканской гинекологической службы. Какими лечебными учреждениями она представлена?

У нас сформирована трехуровневая система оказания помощи акушерско-гинекологической службой: центральные районные больницы, межрайонные перинатальные центры, республиканские лечебно-профилактические учреждения. Функции межрайонных перинатальных центров выполняют муниципальные ЛПУ – клинический родильный дом №4 Уфы, Белорецкий роддом, акушерские отделения больниц городов Кумертау, Нефтекамск, Октябрьский, Сибай, Стерлитамак. Существуют также акушерско-гинекологический центр Республиканской клинической больницы им. Г.Г. Куватова и Республиканский перинатальный центр. Кроме того, четвертый уфимский роддом совместно с Республиканским

**Таблица. Динамика отдельных видов гинекологической заболеваемости (на 100 тыс. соответствующего населения)**

Заболевания/годы	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Сальпингит, оофорит</b>					
РБ	1662,2	1961,0	2112,2	1942,9	2041,6
РФ	1421,9	1411,3	1421,2	1416,3	
<b>Эндометриоз</b>					
РБ	155,5	162,8	251,0	183,1	240,1
РФ	297,2	318,0	341,1	357,2	
<b>Эрозия и эктропион шейки матки</b>					
РБ	2024,7	2364,9	2461,7	2393,9	2582,9
РФ	1680,2	1696,7	1755,8	1794,3	
<b>Расстройства менструации</b>					
РБ	1055,8	1665,6	2085,0	1795,5	2131,4
РФ	1767,4	1664,9	1777,3	1835,5	
<b>Нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде</b>					
РБ	412,8	747,2	1102,0	1216,2	1377,3
РФ	763,8	824,5	962,9	1021,2	
<b>Женское бесплодие</b>					
РБ	392,3	513,7	592,2	514,9	609,1
РФ	407,0	369,9	394,0	446,8	

клиническим кардиологическим диспансером оказывает лечебно-диагностическую помощь беременным женщинам и новорожденным всего Башкортостана с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

## Какова динамика гинекологической заболеваемости среди женщин?

К сожалению, в 2008 году продолжился рост заболеваемости. За 5 лет заболеваемость сальпингитом, оофоритом выросла на 22,8%, эрозией шейки матки на 27,6%, эндометриозом – в 1,5 раза, нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде – в 3,3 раза, расстройства менструации регистрировались в 2 раза чаще.

## Какие мероприятия проводятся в Башкортостане по пропаганде здорового образа жизни среди молодежи?

У нас традиционно приоритетным является решение вопро-

сов молодой семьи, связанных с медицинским, социальным благополучием, увеличением рождаемости. Свою работу с молодыми семьями мы строим в соответствии с законом РБ от 24 июля 2002 года «О государственной поддержке молодых семей в Республике Башкортостан». Одно из основных его направлений – охрана здоровья молодых людей. Для решения вопросов планирования семьи, охраны репродуктивного здоровья, а также формирования у молодых людей, как говорят специалисты, мотивации к сознательному родительству в Башкортостане в ведении Минздрава создана Служба планирования семьи. Для интеграции деятельности медицинских работников и госструктур 12 марта 2003 года был издан совместный приказ Госкомитета по молодежной политике РБ и Минздрава республики «Об организации деятельности кабинетов планирования семьи на базе учреждений, подведомственных





Главный врач Миякинской центральной районной больницы И.Г. Атангулов принимает ключи от нового корпуса

органам по делам молодежи в Республике Башкортостан».

### Какова структура Службы планирования семьи?

На сегодня в республике функционируют три центра и 58 кабинетов планирования семьи, 19 из них работают в молодежной среде. Основные задачи кабинетов Службы планирования семьи – санитарно-просветительная работа по пропаганде здорового образа жизни, целомудрия, профилактика абортов и венерических заболеваний, подготовка молодых людей к роли родителей. В основном здесь трудятся увлеченные люди с активной жизненной позицией.

### Часто ли молодые люди обращаются за помощью?

Ежегодно сотрудники Службы

планирования семьи принимают по различным вопросам около 150 тысяч молодых людей. Подчеркну, что руководители многих учреждений службы родовспоможения тесно взаимодействуют с местными администрациями. Из региональных бюджетов выделяются средства на приобретение контрацептивов для социально-незащищенных женщин детородного возраста и подростков. Год от года таких районов у нас становится все больше. В 2005 году администрациями районов выделено 235350 руб., в 2006 году – 418146, в 2007 году – 365000, в 2008 году – 960000 руб.

С 2005 года в республике бурно развивается волонтерское движение «Вместе». Волонтеры принадлежат к одному поколению и способны говорить на равных, добиваются значимой реальной помощи для своих сверстников. К примеру, врач акушер-гинеколог центра планирования семьи и репродукции Республиканского перинатального центра, участвуя в волонтерском движении, не говорит об абортax и бесплодии, а беседует с юношами и девушками о здоровье, благополучной семье, будущих здоровых детях. В результате совместной планомерной работы учреждений здравоохранения, органов молодежной политики и добровольных движений за последние пять лет достигнута устойчивая динамика в снижении абортов у подростков республики в 1,7 раза. В целом по Башкортостану улучшается демографическая ситуация, повышается уровень медико-социальной культуры молодежи. Все больше молодых людей становятся сторонниками здорового образа жизни.

### Расскажите, пожалуйста, подробнее о межрайонных перинатальных центрах. Какие виды высокотехнологичной медицинской помощи они оказывают?

Как я уже отметил, в республике действует 7 межрайонных перинатальных центров. Все самые современные технологии, конечно, собраны именно там. Так, в Белорецком районе

установлен аппарат Селл-Сейвер, позволяющий возвращать после соответствующей очистки кровь, потерянную при оперативном вмешательстве или родах, в сосудистое русло больной. Во всех перинатальных центрах есть аппаратура для выхаживания новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела. Здесь применяются современные щадящие подходы к ведению родов и послеродового периода. Внедрены эндоскопические методики в лечении гинекологических больных. Но, пожалуй, самое главное – в межрайонных перинатальных центрах трудятся высококвалифицированные, чуткие к чужой беде специалисты.

### Существуют ли в Башкортостане государственные программы поддержки вспомогательных репродуктивных технологий? Как ведется борьба с бесплодием?

В составе Республиканского перинатального центра действует центр планирования семьи, о котором я уже говорил, а также отделения реконструктивно-пластической хирургии и вспомогательных репродуктивных технологий. Они оказывают медицинскую и социальную помощь при мужском и женском бесплодии, в том числе проведение ЭКО и ПЭ при трубной форме бесплодия женщинам репродуктивного возраста за счет квот. С 2009 года Республиканский перинатальный центр включен в федеральную программу ЭКО.

### Александр Александрович, какая специализированная помощь оказывается населению по снижению генетических и наследственных заболеваний? Насколько значима эта проблема для Башкортостана?

Наиболее эффективным средством профилактики наследственной патологии остается дородовая диагностика. В нашей республике применяется широкий спектр пренатальных исследований: ультразвуковые (скрининговые и селективные); биохимические (определение

уровней сывороточных маркеров крови); инвазивные (биопсия ворсин хориона или плаценты, кордоцентез); методы лабораторной генетики (цитогенетика, молекулярная генетика); методы верификации диагноза (патологоанатомические и синдромологические исследования); медико-генетическое консультирование. Для проведения эффективного скрининга врожденной и наследственной патологии плода и предупреждения рождения детей с тяжелыми, не поддающимися лечению формами наследственных и врожденных болезней обследование беременных в Республике Башкортостан осуществляется по двухуровневой схеме.

#### **В чем ее особенности?**

На первом уровне (ЛПУ) проводится массовое обследование всех беременных в условиях женских консультаций. Эти мероприятия направлены на формирование групп риска по врожденной и наследственной патологии плода. Начальной ступенью этого уровня является ультразвуковой скрининг, который занимает ведущее место в выявлении патологии. Наиболее доступными, широко используемыми, безопасными современными и информативными методами, используемыми в скрининговых программах по обнаружению ВПР и хромосомной патологии у плода, являются серологические исследования с определением уровня альфа-фетопротеина и хорионического гонадотропина человека в сыворотке крови матери. Скрининг синдрома Дауна и дефектов нервной трубки с использованием сывороточных маркеров имеет преимущества перед другими методами диагностики. Это объясняется относительной стабильностью при хранении сыворотки, высокой информативностью, чувствительностью и малой инвазивностью их определения. На втором уровне (медико-генетическая консультация Республиканского перинатального центра) проводится диагностика

конкретных форм поражения плода, оценка тяжести и прогноза состояния здоровья ребенка, решаются вопросы тактики ведения беременности или (при наличии показаний) ее прерывания. На второй уровень также направляются беременные женщины с угрозой рождения детей с наследственной болезнью или врожденным пороком развития (ВПР). Это будущие роженицы в возрасте 35 лет и старше, имеющие в анамнезе рождение ребенка с ВПР, хромосомной или моногенной болезнью, с установленным семейным носительством хромосомной аномалии или генной мутации. Для уточнения диагноза используются разнообразные методы, в том числе инвазивные. Такая пренатальная диагностика обоснована и целесообразна лишь в тех случаях, когда риск рождения больного ребенка выше риска осложнений после хирургических манипуляций, предназначенных для получения плодного материала. Обследование этого уровня осуществляется в медико-генетической консультации РПЦ РБ. Ежегодно здесь проводится до 700 инвазивных процедур.

#### **Какие профилактические меры принимаются в Башкортостане по раннему выявлению злокачественных опухолей в гинекологии?**

В республике сохранилась еще с советских времен система диспансеризации, в том числе и гинекологических больных. Республиканская целевая программа улучшения материально-технического оснащения лечебно-профилактических учреждений позволила обеспечить все центральные районные больницы кольпоскопами, гистероскопами, ультразвуковыми диагностическими аппаратами. Не остаются без внимания смотровые кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты, где особое внимание уделяется забору мазков на цитологическое исследование.

#### **Год назад в Башкортостане появилась первая клиника «Мать и дитя» известной российской сети с тем же названием. Как Вы оцениваете вклад частного капитала в лечение нарушений репродуктивного здоровья ваших граждан?**

В республике действуют 77 частных медицинских организаций, ➔



Министерство здравоохранения Республики Башкортостан



Главный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения Республики Башкортостан, к.м.н. Александр Александрович Афанасьев

имеющих лицензии на оказание лечебно-профилактической помощи по специальности «Акушерство и гинекология». Конечно, такие крупные медицинские центры, как «Клиника профилактической медицины», «Центр медицинских технологий», «Мать и дитя» и ряд других вносят существенный вклад в решение проблем репродуктивного здоровья населения. Не решающий, но достаточно существенный. Не вижу никакого препятствия для дальнейшего развития частной медицины – это здоровая конкуренция муниципальному здравоохранению.

**В 2008 году заведующий отделением оперативной гинекологии Республиканского клинического онкологического диспансера, доктор медицинских наук Василий Пушкарев был признан «Лучшим врачом-онкологом». О победе уфимского доктора сообщили федеральные и региональные СМИ. О каких еще достижениях башкирских акушеров-гинекологов Вам хотелось бы рассказать?**

Программа интернет-мониторинга здоровья беременных женщин в Республике Башкортостан в 2009 году

стала лауреатом номинации «100 лучших товаров России». Значителен вклад наших врачей в решение проблемы невынашивания беременности при тромбофилиях, а также диагностики и терапии гестоза. Интенсивно развиваются и наши международные контакты с коллегами.

**Вот уже много лет вы работаете со студентами. Каковы основные направления научных исследований на вашей кафедре?**


На кафедре акушерства и гинекологии Института последилового образования Башкирского государственного медицинского университета я работаю доцентом более 20 лет. Руководит кафедрой очень известный в России ученый – профессор Василий Агеевич Кулаевский. Его учениками являются многие акушеры-гинекологи республики, в том числе и я – как ученый, как врач и как главный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения РБ. Ежегодно у нас проходят повышение квалификации 180 врачей, первичную специализацию – 40 врачей-интернов, обучаются 6-8 клинических ординаторов. Основное направление научных исследований кафедры – охрана репродуктивного здоровья женщин. Тематика исследований разнообразна – гестоз, воспалительные заболевания репродуктивной системы женщины, разработка новых оперативных технологий в акушерстве и гинекологии, кровосберегающие технологии в акушерстве.

**Как решаются в Башкортостане проблемы молодых специалистов-медиков на селе? Выделяется ли им жилье за счет средств местного бюджета?**

У нас проводится большая работа по закреплению молодых кадров на селе. Это целевые приемы в вуз с оформлением трехстороннего договора, выделение жилья молодым специалистам, кредитование жилищного строительства. Немалую роль играет и то, что в центральных районных больницах создаются достойные

условия для работы специалистов. Это и оснащение современным лечебно-диагностическим оборудованием, нормальная заработная плата, здоровый микроклимат в коллективе.

**В республике находится известный санаторий «Яктыкуль» по лечению гинекологических заболеваний. Вы сотрудничаете с местными санаторно-курортными учреждениями?**

Санаторий «Яктыкуль» – один из старейших в республике. Здесь лечатся гинекологические заболевания, заболевания опорно-двигательного аппарата и другие. Основной целебный фактор – уникальная сапропелевая грязь. Эффективность ее применения при гинекологических заболеваниях доказана многочисленными научными исследованиями. Кроме того, в арсенале санатория самые современные лечебно-диагностические аппараты для высокоэффективных реабилитационных мероприятий. Наши прекрасные санатории «Красноусольский», «Янгантау», «Танып» также оказывают ощутимую помощь в исцелении гинекологических болезней. Оздоровление беременных женщин организовано в санатории «Зеленая роща», профилакториях «Березка», «Ольховка» и других. В республиканском министерстве здравоохранения существует отдел санаторно-курортной помощи, стандартизации и высоких технологий. Вместе с другими службами он координирует работу оздоровительных учреждений республики. 



В приемном покое акушерского стационара центральной больницы города Сибая