

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
Сальпингит, оофорит					
РБ	1662,2	1961,0	2112,2	1942,9	2041,6
РФ	1421,9	1411,3	1421,2	1416,3	
Эндометриоз					
РБ	155,5	162,8	251,0	183,1	240,1
РФ	297,2	318,0	341,1	357,2	
Эрозия и эктропион шейки матки					
РБ	2024,7	2364,9	2461,7	2393,9	2582,9
РФ	1680,2	1696,7	1755,8	1794,3	
Расстройства менструации					
РБ	1055,8	1665,6	2085,0	1795,5	2131,4
РФ	1767,4	1664,9	1777,3	1835,5	
Нарушения менопаузы и другие нарушения в околоменопаузном периоде					
РБ	412,8	747,2	1102,0	1216,2	1377,3
РФ	763,8	824,5	962,9	1021,2	
Женское бесплодие					
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 абортот 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 абортот 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 абортот 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, чужие 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 последипломого образования Башкирского государственного медицинского университета я работаю доцентом более 20 лет. Руководит кафедрой очень известный в России ученый – профессор Василий Агеевич Кулавский. 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