

# Программа «Репродуктивное здоровье»

Главный акушер-гинеколог Казани поразила своего собеседника заявлением, что 80% беременных женщин имеют отклонения в состоянии здоровья. И в наши дни только лишь треть родов проходят без осложнений. Это утверждение вызвало множество вопросов. На них региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в акушерстве и гинекологии» в Казани Георгию Бармину отвечают главный акушер-гинеколог Наиля Анасовна Князева и заместитель начальника по лечебной работе Управления здравоохранения Казани, кандидат медицинских наук Альбина Азатовна Малова.



Главный акушер-гинеколог Управления здравоохранения города Казани, врач высшей квалификационной категории Наиля Анасовна Князева

## Альбина Азатовна, расскажите, пожалуйста, как в Казани представлена акушерско-гинекологическая помощь?

Сейчас в нашем городе проживает 620 тысяч 873 женщины. Это составляет 55,63% общей численности населения. Оценивая ресурсы муниципальной акушерско-гинекологической службы, нужно сказать, что сегодня в Казани 420 коек в трех родильных домах и двух родильных отделениях (рисунок 1). На протяжении нескольких лет осуществлялись изменения структуры акушерских коек, значительная часть которых перепрофилировалась в койки патологии беременности. Проводилась специализация родильных домов.

В настоящее время специализировано 71,4% коек, в том числе по преждевременным родам – 21,4%, инфекционным осложнениям – 26,2%, по сердечно-сосудистым заболеваниям у беременных – 23,8%. Доля коек патологии беременности составляет 39,3%. Обеспеченность койками для беременных и рожениц за последние пять лет снизилась на 15,5%, и теперь этот показатель равняется 12,76 на 10 тысяч женщин фертильного возраста. Для улучшения качества оказания амбулаторной помощи развернуто 115 коек дневного

стационара. В Казани действует 16 женских консультаций, позволяющих принимать 1925 посетителей за одну смену. Из них 9 консультаций работают в территориальных поликлиниках, 4 – в родильных домах, 3 консультации – в городских больницах.

Женские консультации, работающие в составе городских больниц и родильных домов, функционально связаны с территориальными поликлиниками посредством акушерско-терапевтическо-педиатрических комплексов (АТП комплекс), что обеспечивает единый комплексный подход при диспансеризации женщин фертильного возраста и беременных с экстрагенитальными заболеваниями, а также девочек-подростков.

## Наиля Анасовна, имеет ли наш город-миллионник какие-либо особенности в структуре онкогинекологических заболеваний?

Число онкологических заболеваний в последние годы остается стабильным, но все-таки имеет тенденцию к росту, за прошедший год соответствующий показатель

составил 366,3 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости лидирующей локализацией является рак молочной железы (11,9%). Высокую актуальность представляют онкогинекологические локализации, процент которых в структуре заболеваемости за прошедший год составил 8,6%. Наиболее высокая запущенность отмечается при раке визуальных локализаций, в том числе молочной железы – 31,1%. Среди гинекологических локализаций наибольший процент запущенности при раке шейки матки (26,4%) и яичника (8,7%). Основными причинами запущенности рака женских половых органов является несвоевременное обращение к врачу (70,7%) и скрытое течение заболевания (17,1%).

## Какова ситуация с оперативным родоразрешением? В чью пользу соотношение кесаревых сечений и естественных родов?

Доля кесаревых сечений в 2007 году составила 18,76%, (в 2006 г. – 16,1%). Увеличилось количество кесаревых сечений по показаниям со стороны плода, так как сейчас широко внедряются

# — повод для оптимизма

новые технологии реанимации и выхаживания новорожденных, особенно недоношенных детей. В повышении этого показателя определенную роль сыграл также рост числа осложнений беременности, что напрямую зависит от состояния здоровья беременных женщин репродуктивного возраста. Сегодня 80% беременных женщин имеют различные отклонения в состоянии здоровья: анемия, заболевания почек, проблемы сердечно-сосудистой системы, что не может не сказываться на течении беременности и ходе родов.

**Альбина Азатовна, одна из главных задач, решаемых сейчас на государственном уровне, – это повышение рождаемости. Как в связи с этим меняется демографическая ситуация в нашем регионе? Какие изменения претерпевают репродуктивные показатели?**

За последние годы демографическая ситуация характеризуется стабилизацией некоторых показателей. Впервые за четырнадцать лет достигнут наиболее высокий показатель рождаемости, который составил 9,9 на тысячу населения. Оптимальным периодом для первых родов является возраст 22-26 лет. Если сравнивать репродуктивные показатели поколения 1960-х и 80-х гг. XX века, то ситуация выглядит следующим образом: начало менструального цикла в 15-17 лет у девушек поколения 60-х и в 11-13 лет у девушек 80-х годов, половой дебют – в 17-19 лет и 16 лет соответственно. Первая беременность поколения 60-х годов приходится на 19-20 лет, а у поколения 80-х – на 29-30 лет. Отсрочился период наступления менопаузы. Раньше он приходился на 40-45 лет, сейчас средний возраст наступления менопаузы составляет 50 лет,

что на самом деле имеет свои отрицательные стороны: возрастает риск развития гормонозависимых опухолей, чаще возникают гиперпластические процессы в эндометрии.

Что касается состояния репродуктивного здоровья подрастающего поколения, то можно сказать, что изменения происходят сильные. При проведении осмотров 15-летних девочек в школах выявляются никого не радующие факты. Если лет десять назад на сто осмотренных девочек заболеваемость составляла 7% (девочки имели какие-либо отклонения именно в репродуктивном здоровье), то сейчас эта цифра значительно возросла и составляет 16%. Конечно же, надо иметь в виду, что выявляемость этих заболеваний значительно улучшилась за последние годы благодаря использованию более точных диагностических методов, которые позволяют обнаруживать различные заболевания на ранних этапах. Это обстоятельство влияет на показатель здоровья, но все-таки и заболеваемость увеличилась. Здесь причины разнообразные: экология, питание, ранняя половая жизнь. Эндокринные заболевания, ожирение тоже влияют на состояние репродуктивного здоровья.

**Есть ли какие-либо изменения в ситуации с искусственным прерыванием беременности? Снижается или увеличивается количество аборт?**

По желанию пациентки беременность может быть прервана на сроке до 12 недель. После этого срока и до 22-й недели беременность прерывается по социальным и медицинским показаниям. До 2003 года был довольно большой перечень социальных показаний. Например, если женщина не состоит в браке. В большинстве случаев беременность



Заместитель начальника по лечебной работе Управления здравоохранения Казани, кандидат медицинских наук Альбина Азатовна Малова

прерывалась по этой причине. Сейчас в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 11.08.03 №485 оставлено четыре показания. Относительно абортов по медицинским показаниям можно сказать, что этот показатель довольно стабилен. Задача врачей – своевременно выявить заболевания, при которых беременность угрожает здоровью и жизни женщины. Службой планирования семьи города достигнуты определенные успехи (рисунок 2). За последние десять лет количество абортов снизилось в 2,4 раза за счет использования современных средств контрацепции, санитарно-просветительской работы и т.д.

**Печально, но факт: известно, что продолжительное время среди девочек-подростков достаточно высок процент абортов. Какие мероприятия проводятся по профилактике этого негативного явления?**

Проблема сохранения репродуктивного здоровья подростков – одна из основных задач, которая сегодня поставлена перед акушерами-гинекологами. Немаловажную роль в этом играет профилактика нежелательной беременности. Несмотря на определенную положительную динамику снижения числа аборт





Обеспеченность акушерскими и гинекологическими койками за последние 5 лет уменьшилась на 21% и составила:

- акушерскими – 12,8 на 10 тыс. женщин фертильного возраста;
- гинекологическими – 7,0 на 10 тыс. женщин фертильного возраста

Рисунок 1. Стационарная помощь

тов среди несовершеннолетних, эта проблема по-прежнему нас тревожит. Ежегодно в Казани около 200 девушек в возрасте до 18 лет прерывают первую беременность.

Для решения поставленной задачи в каждой женской консультации города функционируют кабинеты планирования семьи, в которых ведут прием подготовленные специалисты. Ежегодно ими проводятся профилактические осмотры в школах, средне-специальных и высших учебных заведениях. Составной частью таких осмотров является чтение лекций, показ видеofilьмов, где подростков при необходимости обучают грамотному репродуктивному поведению.

Совершенствование работы в этом направлении продолжается. 2009 год объявлен Годом молодежи, в этой связи готовится проект городской программы «Репро-

дуктивное здоровье», где будут отражены мероприятия, направленные на сохранение репродуктивного здоровья, профилактику нежелательной беременности.

### Одна из больших проблем у семейных пар репродуктивного возраста – бесплодие. Как решается эта проблема?

Проблема лечения бесплодия – это комплексная задача. Составной ее частью является сохранение репродуктивного здоровья, начиная с детского возраста, причем не только у девочек, но и у мальчиков. Это профилактика, раннее выявление и лечение различных соматических заболеваний, а также заболеваний репродуктивной сферы, при необходимости – своевременная и правильная диспансеризация. Важна профилактика нежелательной беременности, ведь общеизвестно, что прерывание беременности, особенно первой – одна из основных причин бесплодия, невынашивания и различных осложнений при беременности и родах. Эти задачи решает врач первичного амбулаторного звена медицинской помощи.

В городе действует отделение планирования на базе самой крупной женской консультации Казани, где ведут прием специалисты по различным проблемам, связанным с репродуктивным здоровьем. В гинекологических отделениях города внедрены и

широко используются современные технологии оперативных вмешательств, направленных на восстановление репродуктивной функции. Кроме того, в Казани есть Республиканский центр планирования семьи, где также внедрены самые современные вспомогательные репродуктивные технологии, направленные на лечение бесплодия, в том числе экстракорпоральное оплодотворение.

### В настоящее время действует обязательное требование, чтобы беременные, ставшие на учет, прошли обследование у генетика. Какие службы занимаются этими вопросами?

Да, эта проблема актуальна, поскольку врожденные пороки в последние годы занимают второе место в структуре смертности детей первого года жизни. Ультразвуковой скрининг, проводимый на разных сроках беременности, позволяет выявить определенную патологию. В соответствии со стандартами оказания медицинской помощи при беременности всем женщинам проводится трехкратное ультразвуковое исследование с целью выявления врожденной патологии плода по месту наблюдения женщины. Другая методика – биохимический скрининг – позволяет точно диагностировать врожденную генетическую патологию у плода. Проводятся биохимические обследования на выявление маркеров врожденной патологии. При необходимости беременные направляются к генетику, в отделение планирования семьи, а также на проведение инвазивных методов пренатальной диагностики в медико-генетический центр, который находится в Республиканской клинической больнице.

### Альбина Азатовна, достаточно ли в городе врачей акушеров-гинекологов?

По состоянию на первое января 2007 года в муниципальных учреждениях родовспоможения Казани трудились 349 акушеров-гинекологов. Отмечается сниже-

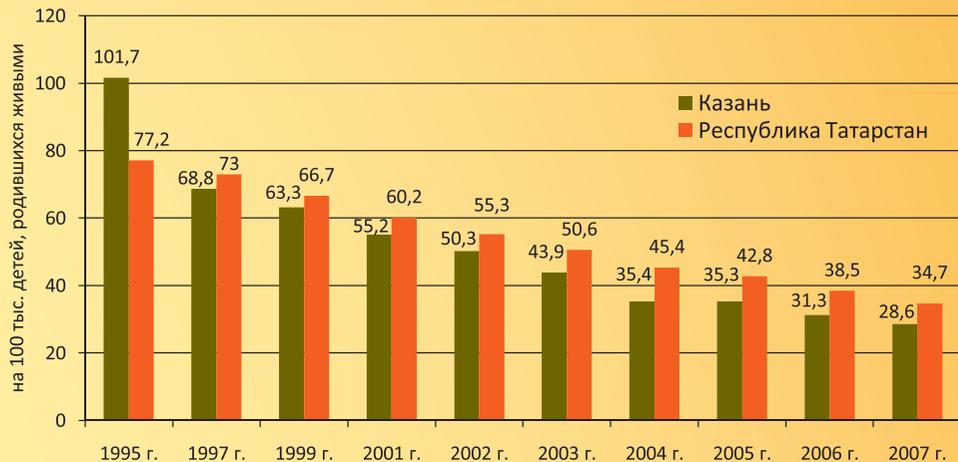


Коллеги за обсуждением программы «Репродуктивное здоровье»

ние на 12,5% обеспеченности врачами акушерами-гинекологами с 6,4 в 2002 г. до 5,6 в 2007 на 1000 женщин фертильного возраста. Укомплектованность врачами акушерами-гинекологами в соответствии со штатным расписанием медицинских учреждений выросла и составила 97,2%. Квалификационные категории имеют 66,9% акушеров-гинекологов (в 2002 году – 53,2%), 59,4% этих специалистов, 73% неонатологов и анестезиологов имеют высшую и первую квалификационные категории, что служит гарантией хорошего качества оказываемых медицинских услуг.

**Каким образом решается задача оказания медицинской помощи новорожденным?**

В родильных домах и отделениях города работают высококвалифицированные врачи неонатологи, более двух третей которых имеют квалификационные категории. Ни одни роды не проходят без участия врача неонатолога, который с первых минут жизни новорожденного ребенка оказывает необходимую медицинскую помощь. Широко внедряются современные перинатальные технологии, направленные на создание наиболее комфортных условий для пребывания новорожденного ребенка: раннее прикладывание к груди, режим свободного кормления, пребывание в палатах «Мать и дитя». По желанию проводятся «партнерские роды» с участием будущего отца. Благодаря реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», отделения для новорожденных оснащены самым современным лечебно-диагностическим оборудованием. В каждом родильном доме имеются койки реанимации новорожденных. Кроме того, в городе функционирует родильный дом, специализирующийся на оказании помощи при преждевременных родах. В этом медицинском учреждении сосредоточен наиболее тяжелый контингент новорожденных – недоношенные дети.



**Рисунок 2. Показатель распространности абортов**

Данные мировой статистики свидетельствуют о том, что чем глубже недоношенность, тем выше процент смертности. Несмотря на то, что накоплен некоторый опыт по выхаживанию недоношенных детей, тем не менее у них в последующем существует риск развития нарушений различных органов и систем, а также риск инвалидизации. Это, прежде всего, ретинопатия недоношенных, поражения ЦНС и т. д. Медицина развивается, внедрены современные методы лечения патологии недоношенных детей. В настоящее время в Детской республиканской клинической больнице оказываются высокотехнологичные виды медицинской помощи. Благодаря проводимым мероприятиям за последние пять лет удалось добиться снижения показателя младенческой смертности в полтора раза. В 2007 г. он составил 6,4 на тысячу детей, родившихся живыми. За последние три года 46 недоношенных детей весом менее одного килограмма благодаря современным методам выхаживания, высокотехнологичным видам медицинской помощи стали теперь полноценными здоровыми малышами.

**Как вы оцениваете состояние здоровья новорожденных по сравнению с прошлыми временами?**

Здоровье новорожденных – это индикатор здоровья бере-

менных женщин. А как я уже сказала в начале беседы, в наши дни 80% беременных женщин имеют отклонения в состоянии здоровья. Только треть родов проходят без каких-либо осложнений. Эта тенденция характерна и для всей Российской Федерации в целом. Заболеваемость новорожденных за последние десять лет выросла почти в два раза.

**Возможны ли изменения в лучшую сторону?**

В городе внедрены и широко применяются современные технологии медицинской помощи новорожденным, в том числе выхаживания недоношенных и маловесных детей в соответствии с критериями регистрации рождений, рекомендованных ВОЗ. Проблема также найдет отражение в городской программе «Репродуктивное здоровье». Но нужно обязательно сказать, что без участия самих будущих родителей проблему здоровья новорожденных не решить, ведь у здоровых родителей – здоровые дети. Общеизвестно, что болезнь легче предупредить, чем излечить. Внимательное отношение к своему здоровью будущих родителей, их здоровый образ жизни и грамотное репродуктивное поведение – вот залог здоровья будущих детей. 