



Акушерство: проблемы, надежды, решения

Охрана материнства и детства – это задача, которой сегодня уделяется огромное внимание как на федеральном, так и на региональном уровне. Очевидно, что успешность решения этой задачи напрямую зависит не только от врачей, но и от среднего медицинского персонала, от акушерок. Какие шаги необходимо предпринять для повышения эффективности работы акушерок? Что следует изменить в системе подготовки специалистов? Как повысить престиж профессии? Ответам на эти и многие другие вопросы была посвящена значительная часть программы конгресса «Дискуссионные вопросы современного акушерства», состоявшегося 16–18 июня 2013 г. в Санкт-Петербурге.

Как отметил директор Научно-исследовательского института акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта, академик РАМН, д.м.н. Эдуард Карпович АЙЛАМАЗЯН, акушерки сегодня выполняют целый ряд чрезвычайно важных обязанностей. Они не только участвуют в родовспоможении, взаимодействуя с врачами и медсестрами, но и занимаются организацией лечебного процесса, и со временем роль акушерки будет приобретать все большую значимость. История акушерства исчисляется тысячелетиями, и, как ни парадоксально, именно это обстоятельство сегодня представляет серьезную проблему. Существует мнение, что в связи с появлением новых подходов и новых технологий в области акушерства и гинекологии классическое акушерство утратило свою актуальность. Однако, несмотря на научные и практические достижения, основные этапы родовой деятельности остаются прежними, и не учитывают это обстоятельство, говоря о модернизации и внедрении инновационных подходов, по меньшей мере странно.

Основной задачей акушерства сегодня является обеспечение максимально эффективного использования имеющегося естественного потенциала, природных возможностей женщины в противовес господствующей тенденции навязывания оперативных родоразрешений. Более того, в некоторых случаях акушерка может и должна влиять на врачебные решения, настаивая на отказе от необоснованного проведения кесарева сечения. Несколько десятков лет назад доля этих операций составляла 1–2% от общего числа родоразрешений, сегодня она достигла 25–60%. Если же речь идет о вторых родах, то они совершаются при помощи кесарева сечения практически в 100% случаев. Важнейшими задачами современного акушерства являются восстановление практики естественных родов у женщин с рубцами на матке, а также повышение качества оказания помощи беременным, страдающим сахарным диабетом, будь то диабет 1, 2 типа или собственно диабет беременных. К сожалению, многие женщины с гипергликемией поступают в стационар на поздних

сроках беременности, и подготовить их к родам, снизив уровень глюкозы до идеального, практически невозможно. В результате у плода развивается макросомия, а у беременной – многочисленные осложнения сахарного диабета. Предотвратить возникновение этих проблем можно путем проведения скрининга по выявлению сахарного диабета у беременных. Наконец, не вполне ясна реалистичность принятых стандартов о регистрации живорождения начиная с 22-й недели беременности и массой плода от 500 г. Не во всех лечебно-профилактических учреждениях имеется необходимое оборудование для обеспечения жизнедеятельности таких глубоко недоношенных детей. Кроме того, выживаемость таких детей крайне низкая, и даже если жизнь новорожденного удастся сохранить, велика вероятность, что он останется инвалидом. Следовательно, пересмотр существующих стандартов, касающихся выхаживания недоношенных детей, также является актуальной задачей. «Таким образом, – резюмировал академик РАМН Э.К. Айламазян, – перед акушерством в настоя-



II Национальный конгресс «Дискуссионные вопросы современного акушерства»

акушерство

щее время стоит ряд серьезных и важных задач, решение которых может способствовать повышению репродуктивного потенциала населения, и об этом должны помнить и врачи, и организаторы здравоохранения.

По мнению президента МОО «Лига акушерок», главной акушерки Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова Нины Арсентьевны ДЖАЛАЛЯН, сегодня недооценивается роль, которую средний медицинский персонал играет в системе охраны здоровья матери и ребенка. Как результат, ухудшается качество подготовки новых кадров, в то же время из профессии уходят наиболее квалифицированные специалисты, а ее престиж падает. Работа акушерок в РФ осложняется также целым рядом организационных проблем. К сожалению, на сегодняшний день в стране отсутствует единая система управления службами средних медицинских работников, нет и должности главного специалиста по акушерскому делу. С 2000 г. с целью повышения качества работы акушерок под эгидой Лиги акушерок проводятся специализированные съезды, на которых обсуждаются такие вопросы, как состояние и перспективы развития акушерского дела, социальная и правовая незащищенность акушерок, необходимость совершенствования системы подготовки кадров, разработка и внедрение стандартов профессиональной деятельности и т.д.

Уже на момент начала активной работы Лиги акушерок было очевидно, что не только условия работы акушерок, но и их численность в Российской Федерации оставляет желать лучшего. Так, если в 1980 г. в СССР насчитывалось 134 000 акушерок, то к 2000 г. их число снизилось на 34%, а к 2011 г. уменьшилось более чем вдвое. Кроме того, уменьшается и количество акушерок, приходящихся на одного врача. Хотя проблема численного дисбаланса

между врачами и средним медицинским персоналом неоднократно обсуждалась на уровне Министерства здравоохранения, решение ее так и не было найдено. Напротив, ситуация усугубилась дефицитом кадров, который наблюдается сегодня не только в сельской местности, но и в городах. В СССР решению этой проблемы способствовала система распределения выпускников медицинских институтов и училищ, возможно, ее возрождение в том или ином виде улучшило бы состояние акушерства в стране. Еще одним путем решения кадровой проблемы является ведение реестра медицинских работников (в том числе акушерок), как это делается, например, в Великобритании. Реестр дал бы возможность оценивать компетенцию и квалификацию каждого медицинского работника, отслеживать его профессиональную деятельность, а также давать рекомендации при поступлении на работу.

Реформа акушерского образования принесла ряд изменений, которые можно уже сейчас оценить как негативные. Сократились сроки обучения, что совершенно недопустимо: акушерки выполняют в том числе функции медицинских сестер (занимаются уходом за беременными, роженицами, родильницами), а значит, должны владеть знаниями и навыками обеих профессий. Увеличение доли кесаревых сечений и малых оперативных вмешательств, проводимых при участии акушерок или же акушерками самостоятельно, доли многоплодных беременностей в результате ЭКО, беременностей у пациенток с рубцами на матке и т.д. также свидетельствует о необходимости увеличения сроков обучения акушерок. Кроме того, учитывая появление новых шовных материалов и новых методик проведения кесарева сечения, хотелось бы более подробно рассматривать такие дисциплины, как оперативное акушерство, хирургия, терапия, педиатрия и не-

онатология. В действительности наблюдается обратная ситуация: часы профильных предметов сокращаются ради курсов психологии, информатики и других дисциплин, безусловно значимых, но имеющих лишь косвенное отношение к работе акушерки.

Однако в акушерском деле намечаются и положительные тенденции. Так, существующая система подготовки акушерок, работающая по стандарту ФГОС СПО 3-го поколения, предполагает использование современного комплексного подхода и, в общем, должна обеспечивать молодых специалистов всеми необходимыми знаниями. Стандарт начал использоваться только в сентябре 2011 г., поэтому результаты его внедрения станут понятны позже. Отрадно также, что в 2012–2013 гг. вышло сразу несколько учебников, предназначенных для студентов, обучающихся акушерскому и сестринскому делу, а также для тех, кто проходит курсы дополнительного профессионального образования. Все имеющиеся реалии акушерства и гинекологии свидетельствуют о том, что роль акушерки со временем будет только расти, а значит, уже сегодня необходимо подумать о возможности предоставления акушеркам большей самостоятельности, дав им возможность, например, независимо работать на фельдшерско-акушерских пунктах или заменять фельдшеров в системе оказания скорой и неотложной помощи. Однако достижение этой цели невозможно в отсутствие концепции акушерского дела и стандартов профессиональной деятельности для акушеров, а также без внесения целого ряда изменений в существующие стандарты обучения и работы акушерок. Только после того, как все необходимые реформы будут проведены, акушерки смогут с максимальной эффективностью оказывать помощь беременным, внося свой вклад в снижение материнской и перинатальной смертности. ❧