

# Сергей Синчихин: «Высокотехнологичная



## **Сергей Петрович, какие новые методы лечения гинекологических заболеваний применяются в Астраханской области?**

Во всех государственных учреждениях, оказывающих гинекологическую помощь, проводятся ультразвуковое исследование, кольпоскопия и гистероскопия. В области работает семь лапароскопических стоек, где освоены и выполняются эндоскопические операции. Широкое использование эндоскопических методов диагностики и лечения позволяет значительно снизить число послеоперационных осложнений по сравнению с традиционными методами, а также сократить сроки пребывания в стационаре и экономию лекарственных средств. Кроме того, в гинекологических отделениях крупных многопрофильных больниц Астрахани и двух центральных районных больницах (в Ахтубинске и Камызяке) осваиваются и все чаще используются новые операции по укреплению мышц тазового дна и влагалищные экстирпации матки. В стационарах области выполняется в основном весь объем медицинской помощи гинекологическим больным, за исключением пла-

Сотрудники кафедры акушерства и гинекологии Астраханской государственной медицинской академии вместе с практическими врачами городской клинической больницы № 3 г. Астрахани разработали уникальный метод лечения шеечной беременности. По результатам работы был получен патент на изобретение, а на VIII международном Салоне инноваций и инвестиций в Москве авторы разработанного способа лечения были награждены золотой медалью.

С одним из авторов указанной разработки, главным внештатным экспертом по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Астраханской области, д.м.н., профессором кафедры акушерства и гинекологии Астраханской государственной медицинской академии Сергеем Петровичем Синчихиным беседовала региональный корреспондент нашего журнала Ангелина Девятова.

стических операций при аномалиях половых органов (аплазия влагалища, урогенитальные свищи и др.).

## **Почему все-таки группа ученых, которая работала над теперь уже запатентованным изобретением, настаивала на использовании консервативного метода лечения шейки матки?**

Дело в том, что новый способ лечения шеечной беременности позволяет, в отличие от ранее предлагавшихся, не проводить гистерэктомию, а сохранить шейку и тело матки, т.е. сохранить органы детородной функции. После того как на изобретение мы получили патент, в специализированных журналах были опубликованы его описание и результаты лечения. Сейчас предложенный способ используют и в других клиниках нашей страны, в том числе и в ведущих медицинских учреждениях Москвы.

## **Расскажите, как в целом организована помощь гинекологическим больным в Астраханской области?**

Организация акушерско-гинекологической помощи в Астраханской области проводится в соответствии с ведущими нормативными документами и приказами Министерства здравоохранения и социального развития России, а также

государственной концепцией охраны репродуктивного здоровья населения России.

Женское население Астраханской области составляет 52,1% (РФ – 53,2%), среди них женщин репродуктивного возраста – 45,7% или 23,8% от всего населения области (по РФ – 50,4% и 26,3% соответственно).

В области развернуто 522 акушерские и 665 гинекологических коек, обеспеченность которыми составляет соответственно 2,1 и 1,2 (РФ – 2,2 и 1,1). Продолжается реструктуризация акушерско-гинекологического коечного фонда. Во всех районах области открыты койки дневного пребывания для лечения и реабилитации беременных женщин, гинекологических больных. В результате проведения реструктуризации значительно улучшилась работа акушерской койки, выросла ее занятость с 279,1 в 2001 г. до 285 в 2007 г. (РФ – 212), при сокращении среднего пребывания на койке соответственно с 9,6 в 2001 до 8,4 в 2007 году (РФ – 9,0). Вместе с тем имеются значительные резервы в повышении эффективности их работы, продолжается процесс приведения уровня коечного фонда к заболеваемости и возможным объемам оказания медицинской помощи. При хорошей обеспеченности коечным фондом в области проведена

# ПОМОЩЬ ДОСТУПНА ВСЕМ ПАЦИЕНТКАМ»

централизация акушерских коек на базе центральных районных больниц (ЦРБ), там где это было возможным, учитывая отдаленность и наличие паромных переправ. В настоящее время в 54,5% районов области вся стационарная акушерско-гинекологическая помощь централизована на базе ЦРБ, в участковых и районных больницах имеется только 4,5% родильных коек, что направлено на предупреждение материнской смертности в участковых больницах. В ЦРБ с центром в селе развернуто 18,2%, с центром в городе – 21,0%, в Астрахани – 56,3% акушерских коек.

На основании этого в области внедрена этапность в оказании медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам. Все родовспомогательные стационары разделены на три уровня оказания акушерской помощи в зависимости от тяжести акушерской и перинатальной патологии:

- 1 уровень – для беременных с низким риском развития акушерской и перинатальной патологии (таковых беременных 20,7%);
- 2 уровень – для беременных со средней степенью риска (23,0%);
- 3 уровень – для беременных с высокой степенью риска (56,3%).

Помощь наиболее тяжелому контингенту беременных и новорожденных детей оказываются в клиническом родильном доме Астрахани, детской городской клинической больнице для новорожденных, а также в областном перинатальном центре, который входит в состав многопрофильной больницы. В ближайшие годы планируется построить городской перинатальный центр.

В родильных домах и отделениях организовано на 100% совместное пребывание в палатах матери и новорожденного, что позволило внедрить преимущественно грудное вскармливание новорожденных, польза которого общеизвестна.

Оказание экстренной гинекологической помощи в Астрахани осуществляется круглосуточно в городской клинической больнице № 3 и гинекологическом отделении областной кли-

нической больницы, плановой, кроме указанных стационаров, в гинекологическом отделении городской больницы № 5. Кроме этого, в нашем городе существуют ведомственные больницы, в которых получают гинекологическую медицинскую помощь сотрудники газовой промышленности, железнодорожного и водного транспорта.

## **Скажите, пожалуйста, какая имеется динамика распространения гинекологических заболеваний. Как часто встречаются соматические заболевания у беременных?**

В нашем регионе, как и во многих других регионах России, имеется определенная тенденция к росту показателей гинекологической заболеваемости, особенно это касается воспалительных заболеваний половых органов, нарушений менструальной функции, эндометриоза, бесплодия. Ряд исследователей увеличение числа воспалительных заболеваний репродуктивной системы связывают с сексуальной либерализацией отношений в обществе и недостаточными знаниями населения по вопросам безопасного секса, рост частоты нарушений менструальной функции – с информационно-психологическим стрессом пациенток и социально-экономическими трудностями. Применение современного оборудования позволяет лучше диагностировать очаги эндометриоза, нетрансмиссионные заболевания половой сферы, аутоиммунные и генетические причины бесплодия в браке. Серьезное беспокойство вызывает высокая (74,7%) распространенность экстрагенитальной патологии среди беременных женщин. Железодефицитная анемия встречается у 45,6% беременных, заболевания мочеполовой и сердечно-сосудистой систем у 14,4% и у 7,7% соответственно. На этом фоне отмечается снижение числа нормальных родов с 31,6% в 2000 г. до 25,6% в 2007 г.

Вместе с тем следует понимать, что состояние здоровья населения во многом зависит от совокупности факторов – экономических, биологических, экологических, нравственных и про-

чих. Медицинские работники не могут в полной мере устранить негативное влияние разрушительных факторов на состояние здоровья населения. Снижение акушерско-гинекологической заболеваемости может быть обеспечено путем укрепления материально-технической базы лечебных учреждений, их приоритетного финансирования, оснащения медицинским оборудованием и лекарственными средствами, совершенствования подготовки и повышения квалификации кадров, обеспечения доступности высококвалифицированной помощи в лечебно-профилактических учреждениях, а также повышением культурного образования и материального благополучия населения, улучшением экологической обстановки, проведением пропаганды здорового образа жизни. Кроме того, медицинские работники должны со всей ответственностью подходить к вопросам диспансеризации населения, проведения санитарно-просветительной работы.

## **Охрана здоровья девочки и подростка, как будущей матери, приобретает значимость первостепенных задач национальной политики государства. Скажите, какое внимание уделяется развитию детской гинекологии в Астраханской области?**

Мы хорошо понимаем, что состояние здоровья, в том числе и репродуктивного, современных девочек является фактором, который определит воспроизводство населения и демографическую ситуацию в недалеком будущем. Поэтому развитию службы детской и подростковой гинекологии в нашем регионе уделяется особое внимание. В составе всех детских поликлиник и центральных районных больниц организованы кабинеты детских гинекологов. В областной детской клинической больнице развернуты койки для стационарного лечения девочек с гинекологической патологией. На базе центров планирования семьи проводятся семинары по подготовке молодежных активистов (волонтеров). Подготовленные педагоги, врачи беседуют в доброжелательной

обстановке с молодежными лидерами по вопросам репродуктивного здоровья, сексуального поведения, здорового образа жизни. В последующем подростки, свободно общаясь с лидерами-волонтерами, получают от них правильную информацию по вопросам контрацепции, трансмиссионных заболеваний, безопасному сексу, необходимости регулярного посещения гинеколога и др. Благодаря совместным усилиям руководителей регионального министерства здравоохранения, практических врачей и молодежных волонтеров у нас в регионе в отличие от многих других регионов нашей страны в последние годы отмечается уменьшение числа беременностей и родов у несовершеннолетних.

**Недавно столкнулась с такой статистикой, что в России за последние 10 лет противников искусственного прерывания беременности в России стало на 12% больше, а сторонников – на 15% меньше. И все же по числу аборт Россия по-прежнему занимает лидирующие позиции. Какова обстановка в нашем регионе?**

В Астраханской области отмечается стойкая тенденция к снижению числа аборт. Это стало результатом планомерной работы, проводимой органами и учреждениями здравоохранения в области охраны репродуктивного здоровья женщин. Показатель искусственных абортов по области ниже, чем в целом по России и составляет 31,3 на 1000 женщин фертильного возраста (в РФ – 47,7). В медицинских учреждениях частной и государственной собственности все чаще стал проводиться медикаментозный способ завершения нежеланной беременности, как альтернативы хирургического аборта. Проведение фармакологического аборта и контрацептивной постабортной реабилитации позволяет значительно сократить число постабортных осложнений и сохранить детородную функцию женщины.

**Как часто в нашей области встречается онкопатология женских половых органов?**

Проблема онкологических заболеваний у женщин заслуживает особого внимания. К сожалению, показатели злокачественных заболеваний женской половой сферы в расчете на 100 тыс. женского населения у нас в

области высокие. Так, рак шейки матки составляет 16,5 (по РФ – 15,9), тела матки – 13,7 (по РФ – 20,0), яичников – 11,7 (по РФ – 15,4).

Одним из резервов в снижении онкологических заболеваний репродуктивной системы у женщин является проведение профилактических осмотров. К сожалению, сокращение производства на крупных промышленных предприятиях (трикотажный комбинат, швейное объединение, рыбокомбинат и др.), использующих в основном женский труд, привело к ликвидации поликлиник при них, свертывания цеховой службы.

Тем не менее вопросы диспансеризации населения всегда находятся в центре внимания руководителей управления здравоохранения. Врачам женских консультаций указывается на проведение активной работы по профилактическому осмотру женского населения по месту проживания (территориальному признаку).

**Сегодня в городе и области открывается множество гинекологических кабинетов. Можно ли доверять специалистам, которые там работают?**

Частные гинекологические кабинеты создают хорошую здоровую конкуренцию амбулаторно-поликлиническому звену акушерско-гинекологической помощи женскому населению по вопросам культуры обслуживания, комфорта пребывания и др. У нас в области гинекологические кабинеты в основном оказывают консультативную помощь и проводят физиотерапевтические процедуры. Высокотехнологическая помощь проводится только в государственных медицинских учреждениях. Учредители частных центров заинтересованы в стабильной и экономически выгодной работе, поэтому приглашают на работу, в том числе и по совместительству, как правило, авторитетных и высокопрофессиональных сотрудников кафедр и практических врачей.

**Есть ли в регионе центры, которые в целом занимаются женским здоровьем?**

В области работает шесть центров планирования семьи: два в областном центре, другие в таких районных центрах, как Ахтубинск, Лиман, Нариманово, Камызяк, Икряное. В этих центрах любая женщина и в любом возрасте

может получить консультативную помощь. Вместе с тем основное назначение этих центров – оказание помощи по вопросу бесплодия в браке. Кроме акушеров-гинекологов в них работают андрологи, генетики, иммунологи, врачи функциональной диагностики. В городском центре планирования семьи вот уже в течение 10 лет проводится экстракорпоральное оплодотворение. Руководители регионального министерства здравоохранения имеют планы создания подобных центров и в других отдаленных от областного центра районах области.

**Существует ли в здравоохранении Астраханской области проблема с кадрами?**

Медицинские кадры и сеть лечебных учреждений области, оказывающих специализированную акушерско-гинекологическую помощь, позволяют обеспечить необходимую доступность для женщин как жительниц городской, так и сельской местности.

В области высокая обеспеченность женского населения врачами акушерами-гинекологами – 5,2 (в РФ – 5,1). Существенно возросла аттестованность специалистов службы охраны материнства, так 78% врачей имеют квалификационную категорию (РФ – 56,8%): высшую – 17,8%, первую – 35%, вторую – 19,2%. В родовспомогательных стационарах Астрахани, ряда районов области имеются дежурные бригады, в состав которых входят врачи: акушер-гинеколог, неонатолог, анестезиолог-реаниматолог, это позволяет оказывать специализированную акушерско-гинекологическую и педиатрическую помощь круглосуточно. Таким образом, 70,4% акушерских коек области обеспечены круглосуточной врачебной помощью, в том числе 100% в Астрахани и 46,6% в районах области.

Подготовка и переподготовка кадров осуществляется в основном на кафедрах акушерства и гинекологии Астраханской государственной медицинской академии, которой в 2008 г. исполнилось 90 лет.

Кроме этого, заведующие отделениями, районные акушеры-гинекологи, многие практические врачи принимают активное участие в работе научно-практических конференциях как в нашем городе, так и в других городах нашей страны: Москве, Санкт-Петербурге, Волгограде, Казани и др.

