

## СУБЪЕКТИВНЫЙ КОМПОНЕНТ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ

*В. И. Сабанов, Л. Н. Грибина, О. С. Емельянова*

*Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения*

Представлены результаты анкетирования родильниц о качестве медицинской помощи, оказанной им в первичном звене здравоохранения во время беременности.

*Ключевые слова:* качество медицинской помощи, диспансеризация, «родовый сертификат», беременность, анкетирование.

## SUBJECTIVE COMPONENT QUALITY EVALUATION OF HEALTH CARE IN PREGNANCY CLINICAL EXAMINATION

*V. I. Sabanov, L. N. Gribina, O. S. Emelyanova*

The results of the survey of women in childbirth as medical care provided to them in primary health care during pregnancy.

*Key words:* quality of care, clinical examination, «maternity certificate», pregnancy, questioning.

Мероприятия по поддержке системы охраны материнства и детства составляют значительную часть приоритетного Национального проекта «Здоровье» и призваны повысить качество и доступность медицинской помощи беременным. Одним из критериев, определяющих качество медицинской помощи, является уровень удовлетворенности пациентов [4]. Социологический опрос родильниц является каналом обратной связи, позволяющий органам здравоохранения выявлять возникшие проблемы и разрабатывать мероприятия по их разрешению.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

По результатам опроса родильниц оценить качество медицинской помощи, оказанной им в первичном звене здравоохранения во время беременности.

### МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Разработана оригинальная анкета, состоящая из 30 преимущественно закрытых вопросов, среди которых преобладали субъективные и прямые, выявляющие социально-психологическую установку респондента и его отношение к предмету опроса. Ряд вопросов, отмеченных звездочкой (\*), давал возможность выбрать несколько вариантов ответа, соответственно при анализе сделать рейтинговое заключение.

Исследование осуществлялось в 2013 г. Опрос проводился по принципу добровольности среди женщин, находящихся в послеродовых отделениях родильных домов и перинатального центра Волгограда.

Роздано 385 анкет, из которых 378 возвращены полностью заполненными (98,2 %).

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

«Социологический портрет» респонденток представляет женщин преимущественно в возрасте 26—

35 лет (193, или 51,1 %), имеющих высшее профессиональное и среднее специальное образование (300, или 79,4 %), работающих (209, или 55,3 %) и состоящих в зарегистрированном браке (318, или 84,1 %).

Из числа опрошенных до настоящей беременности не имели детей 200 женщин (52,9 %), имели одного ребенка 140 (37,0 %), двух и более детей 38 (10,1 %). Больше половины респонденток желали бы иметь двух детей (251, или 66,4 %), около четверти — трех и более (95, или 25,2 %), одного ребенка — 32 женщины (8,4 %).

Беременность была запланированной и желанной для 245 женщин (64,8 %), из них более половины (53,5 %, или 131) заранее посетили врача акушера-гинеколога и сдали необходимые анализы. Не планировали беременность, но решили ее сохранить 133 женщины (35,2 %), для 30 (8,0 %) факт беременности стал «неприятной неожиданностью».

подавляющее большинство респонденток встали на диспансерный учет со сроком до 12 недель беременности — 314 (83,1 %), при сроке от 12 до 24 недель — 61 (16,1 %), впервые посетили врача акушера-гинеколога после 24 недель гестации — 3 (0,8 %), из них 2 женщины входили в группу тех, для кого беременность стала «неприятной неожиданностью». Регулярные последующие явки отмечаются в 88,9 % случаев.

Родовый сертификат получила 351 женщина (92,8 %), из них 109 (28,8 %) до 30 недели беременности, 188 (49,7 %) — на 30—33 неделе, 55 (14,5 %) — после 33 недели гестации. Родовый сертификат не выдавался 26 (6,7 %) беременным в связи с нарушением условий его получения.

Источниками информации о необходимости получения родового сертификата (в порядке убывания рейтинга) были: врач женской консультации — 61,9 %, окружающие (коллеги, подруги, члены семьи) — 34,1 %, средства массовой информации (телевидение, радио,

газеты) — 15,6 %, стенды и плакаты в женских консультациях — 9,3 %, интернет — 8,7 % ответов.

Большинство женщин наблюдались во время беременности у своего участкового врача акушера-гинеколога (233, или 61,6 %). При этом не знали о предоставляемом законодательством праве выбора врача 34 (9,0 %) беременных; желали, но не смогли воспользоваться данной возможностью еще 34 (9,0 %) беременные. В то же время у 134 (35,4 %) женщин не возникло трудностей при постановке на диспансерный учет по беременности к выбранному ими врачу не со своего участка. Альтернативу «для меня это не имеет значения» выбрали 11 (3,0 %) родильниц, из них 7 (63,6 %) женщин входили в группу тех, для кого беременность стала «неприятной» неожиданностью.

В течение всей беременности значительная часть женщин (61,1 %) наблюдались у одного и того же врача акушера-гинеколога, так как их все устраивало в его работе; консультировались во время беременности с другими врачами акушерами-гинекологами женской консультации 15,6 % беременных; хотели, но не имели возможности сменить врача или проконсультироваться с другим врачом акушером-гинекологом 13,8 % респонденток; проходили консультирование за дополнительную плату в частных клиниках 8,5 % женщин.

Учитывая психофизиологическое состояние женщин в период беременности, важное значение придается взаимоотношениям в диаде: врач-беременная. Результаты анкетирования показали, что сложившимися отношениями с врачом были удовлетворены (полностью или частично) 348 женщин (92,1 %), причем 216 (57,1 %) отметили высокий уровень комплаентности. Негативную оценку взаимоотношениям с врачом дали 30 (7,9 %) респонденток. Основными отрицательными моментами, с которыми женщины сталкивались в период беременности, стали: недостаточное внимание со стороны врача (127, или 78,4 %), манера общения (34, или 9,0 %), внешний вид врача (4, или 1,0 %).

По результатам анкетирования было выявлено, что полностью следовали назначениям врача по обследованию и лечению 78,6 % (297) женщин, частично выполняли назначения 20,6 % (78) беременных, не выполняли назначений — 0,8 % (3) респонденток, при этом они входили в группу тех, для кого беременность была запланированной и желанной (!). Основными причинами, по которым женщины не полностью выполняли предписания врача, были следующие: отсутствие оснований (по мнению респонденток) для назначения лечения и/или обследований (63,0 %); а также назначение препаратов с побочными действиями для плода (3,7 %); отсутствие материальной возможности приобрести лекарственные препараты и/или проходить обследование (33,3 %).

Высоко оценили качество оказанной им медицинской помощи и проведенных обследований 243 респондентки (64,3 %). В то же время 103 (27,2 %) участ-

ницы анкетирования не полностью удовлетворены уровнем организации мероприятий по диспансеризации. Отрицательно оценили качество оказанной им медицинской помощи 26 женщин (6,9 %). Наибольшие нарекания (в порядке убывания рейтинга) касаются длительности ожидания приема и проведения обследований (77, или 59,9 %), необходимость оплаты некоторых обследований (34, или 26,4 %), неудовлетворенность полнотой обследования (31, или 24,0 %). В среднем на ожидание приема у врача акушера-гинеколога тратили до 30 минут 34,1 % женщин, от 30 минут до 1 часа — 36,0 %, более 1 часа — 29,9 %.

Результаты анкетирования показали, что за период беременности 98,7 % (373) женщин получили консультацию терапевта, 92,0 % (348) были осмотрены стоматологом, 76,7 % (290) — хирургом, 42,0 % (159) — неврологом, 33,3 % (126) — психологом, 30,4 % (115) — генетиком, 17,0 % (64) — оториноларингологом, 16,7 % (63) — окулистом, 4,2 % (16) — эндокринологом, 7,3 % (27) — другими специалистами (кардиологом, инфекционистом, урологом, ревматологом, ангиохирургом, дерматологом, фтизиатром).

Превентивно для снижения числа рождений детей с тяжелыми аномалиями развития в настоящее время проводятся 3 этапа ультразвукового скрининга в 10—13, 20—22, 32—34 недели беременности, по индивидуальным показаниям частота увеличивается [3]. Согласно результатам опроса, за период гестации в 85 % (324) случаев кратность проведения УЗИ соответствует нормативам, при этом УЗИ было проведено 3 раза 51,1 % (193) женщин, более 3 раз — 34,6 % (131). В то же время 13,5 % (51) беременных УЗИ проводилось менее 3 раз. Трех родильницам (0,8 %) ультразвуковое исследование вообще не проводилось, при этом двое из них входили в группу тех, для кого беременность была запланированной и желанной.

Бесплатно все обследования во время беременности были проведены 221 (58,5 %) женщинам, однако 157 (41,5 %) респонденткам приходилось платить за некоторые диагностические мероприятия. Чаще всего (92,4 %) женщины были вынуждены проходить за дополнительную плату ультразвуковое исследование плода, что связано с большой очередью на бесплатный прием к специалисту.

Вопрос о назначении и приеме витаминов во время беременности является актуальным до настоящего времени. По мнению ряда авторов, витамины, являясь активными химическими веществами, должны приниматься только для компенсации выраженного авитаминоза [1]. Сторонники же витаминотерапии во время беременности утверждают о повышении риска развития гиповитаминозов вследствие увеличенной потребности в витаминах, что в свою очередь обосновывает необходимость их профилактического назначения [2]. Доля женщин, принимавших витамины во время беременности, различается в различных странах — от 3 % в Израиле и Франции до 86 % — 92 % в США [8].

Полученные при анкетировании данные подтвердили тот факт, что женщины во время беременности употребляют большое количество лекарственных средств, в первую очередь витаминно-минеральные комплексы (табл.).

## Частота приема витаминных препаратов в период беременности (по данным анкетирования)

Препараты	Родильницы, принимавшие витаминные препараты в период беременности	
	абс. число	% (*)
Фолиевая кислота	247	65,3
Препараты йода	223	59,0
Поливитаминовые комплексы	281	74,3
Препараты железа	241	63,7
Витамин Е (α-токоферол)	245	64,8
Препараты кальция	190	50,3

\*Сумма более 100 %, поскольку респондентки могли выбирать более 1 варианта ответов.

В целом поливитаминовые препараты употребляла 281 беременная (74,3 %). В то же время фолиевую кислоту, которая рекомендована комитетом экспертов ВОЗ и другими источниками доказательных исследований [7], принимали только 65,3 % беременных. По данным НИИ питания РАМН, в России недостаточное поступление пищевых фолатов наблюдается у 77 % беременных [2].

Следующими по популярности являлись препараты железа, которые принимала 241 женщина (63,7 %). Широкое применение этих препаратов позволило снизить заболеваемость анемией среди беременных и родильниц.

Витамин Е (α-токоферол) принимали 245 (64,8 %) респонденток.

Препараты йода принимали 223 (59,0 %) опрошенных, однако нерациональное назначение данных лекарственных средств при беременности может стать причиной нарушений функции щитовидной железы у плода [6].

Шестое место по популярности занимают кальцийсодержащие препараты (50,3 %). Современные исследования показывают, что нерациональное применение препаратов кальция может привести к диспепсическим расстройствам, нарушениям функции печени и другим неблагоприятным эффектам [8].

Согласно правилам финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, женщины обеспечиваются медикаментами за счет средств талона № 1 родовых сертификатов [5]. При этом из числа опрошенных лишь половина женщин 192 (50,8 %) получали лекарственные средства бесплатно, 56 (14,8 %) респонденток частично покупали ле-

карственные средства, 130 (34,4 %) женщин вообще не получали бесплатно никаких медикаментов.

Утвердительно на вопрос «Обратитесь ли Вы вновь в данную женскую консультацию» ответили 324 респондентки (85,8 %), при этом 98 (26,0 %) из них указали, что на территории их проживания отсутствует другое альтернативное учреждение. Сомневаются, что встанут на учет в то же лечебно-профилактическое учреждение 30 родильниц (7,9 % ответов). Не обратятся в женскую консультацию, в которой наблюдались во время беременности, 24 женщины (6,3 %), из них для 20 (83,3 %) опрошенных беременность была запланированной и желанной.

Выберут того же врача акушера-гинеколога, у которого наблюдались во время беременности, 285 (75,4 %) респонденток, при этом 56 (14,8 %) женщин указали, что у них нет другой альтернативы. Сомнение в этом вопросе высказали 63 (16,7 %) родильницы. Уверены, что никогда не обратятся к тому же врачу, 30 респонденток (7,9 % ответов).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Родильницы в большинстве случаев (64,3 %) полностью удовлетворены качеством медицинской помощи, оказанной им во время беременности. Среди отмеченных недостатков выделяются: длительность времени ожидания приема врача, недостатки в культуре взаимоотношений и внимании со стороны медицинского персонала, вынужденное прохождение платных обследований, которые включены в перечень бесплатно предоставляемых по территориальной программе государственных гарантий.

Результаты анкетирования показали довольно широкое применение витаминов у беременных, однако не всегда учитывается их воздействие не только на организм женщины, но и плода. При этом более трети женщин (34,4 %) не получали бесплатные лекарственные препараты и витамины, положенные им по программе родовых сертификатов.

Устранение выявленных организационных недостатков при проведении диспансеризации беременных будет способствовать большей степени удовлетворенности данного контингента качеством медицинской помощи.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Астахова А. В., Лепахин В. К. // «Безопасность лекарств и фармаконадзор». — 2009. — № 2. — С. 3—23.
2. Борисова Е. О. // Лечебное дело. — 2010. — № 3. — С. 20—29.
3. Гаврилова Т. В. // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. — 2013. — Т. 3, № 3. — С. 661.
4. Линденбратен А. Л., Серегина И. Ф., Гришина Н.К. // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 2009. — № 5. — С. 3—7.
5. Постановление Правительства РФ от 31.12.2010 № 1233 «О порядке финансового обеспечения расходов на оплату медицинским организациям услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой пери-

од, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни».

6. Радецкая Л. Е. // Здравоохранение. — 2011. — № 8. — С. 23—28.

7. Santis M., Carducci B., Cavaliere A., et al. // Drug Safety. — 2001. — Vol. 24, № 12. — P. 889—901.

8. Villar J., Khan-Neelofur D. // The Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2001. — № 4. — Art. No. CD000934

## Контактная информация

**Емельянова Ольга Сергеевна** — очный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: o.s.emelyanova@mail.ru

УДК 616.126-002-07-08-089

## ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ

**О. В. Петрова, А. П. Мотрева, Т. Г. Егорова, Г. Р. Шабанова**

*Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, г. Астрахань*

Изучено содержание С-реактивного белка в сыворотке крови больных, оперированных по поводу инфекционного эндокардита. Показано, что С-реактивный белок отражает активность инфекционного эндокардита. Динамическое наблюдение за уровнем С-реактивного белка позволяет прогнозировать течение послеоперационного периода и исход хирургического лечения инфекционного эндокардита.

*Ключевые слова:* С-реактивный белок, инфекционный эндокардит, синдром системного воспалительного ответа.

## IMPORTANCE OF DEFINITION C-REACTIVE PROTEIN AT THE INFECTIOUS ENDOCARDITIS

**O. V. Petrova, A. P. Motreva, T. G. Egorova, G. R. Shabanova**

The maintenance of C-reactive protein in blood serum of patients operated concerning infectious endocarditis is studied. It is shown that the C-reactive protein reflects activity of an infectious endocarditis. Dynamic overseeing by level of C-reactive protein allows prognosticating flow of the postoperative season and an outcome of surgical treatment of an infectious endocarditis.

*Key words:* C-reactive protein, infectious endocarditis, SIRS.

Несмотря на очевидный прогресс в изучении этиологии и патогенеза, большие достижения в диагностике и хирургическом лечении, инфекционный эндокардит (ИЭ) по-прежнему остается одним из самых прогрессирующих по частоте заболеваний с весьма сложным прогнозом и неопределенностью результатов лечения. Частота инфекционного поражения эндокарда весьма велика и имеет постоянную тенденцию к росту. Ежегодная заболеваемость ИЭ составляет 3,8 случая на 100 000 населения. При этом ИЭ поражает наиболее работоспособную часть населения, в 86 % случаев он выявляется в возрасте от 21 до 50 лет. Ранние попытки консервативной терапии ИЭ привели к крайне неудовлетворительным результатам с летальностью более 80 %.

В настоящее время практически неоспорима концепция раннего хирургического вмешательства при данной патологии [1, 2, 3]. Хирургическое лечение ИЭ позволило снизить госпитальную летальность до 4,8—14,3 % [2]. Однако течение послеоперационного периода (развитие синдрома системного воспалительного ответа и тяжесть его проявлений) определяет ближайший и отдаленный прогноз хирургического лечения ИЭ.

В сердечно-сосудистой хирургии для оценки синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) ис-

пользуются традиционные показатели острофазового ответа — количество лейкоцитов в периферической крови, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, скорость оседания эритроцитов (СОЭ).

С-реактивному белку (СРБ) — маркеру ССВО, в практической медицине не уделяется должного внимания, несмотря на то, что в работах ряда авторов [4, 5, 6, 7] показано, что СРБ является маркером воспаления при ИЭ и показателем эффективности консервативного лечения ИЭ.

### ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить уровни СРБ в сыворотке крови больных ИЭ и оценить возможность использования в диагностике развития осложнений в послеоперационном периоде и прогнозе эффективности хирургического лечения данной патологии.

### МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучены данные 57 пациентов с первичным инфекционным эндокардитом подострым течением, которые были оперированы в Федеральном государственном учреждении «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» (г. Астрахань) с 2009 г. по 2011г. Исследуемую группу составили 45 мужчин (78,95 %),