

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

**Б.Н. НОВИКОВ**  
Кафедра акушерства и гинекологии  
СПбГМУ им. акад. И.П. Павлова,  
Санкт-Петербург

## ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

**В Санкт-Петербурге функционирует 10 родильных домов, 3 клиники акушерства и гинекологии, 47 женских консультаций. В последнее время отмечено снижение количества родов до 32-34 тысяч в год. Отмечено увеличение частоты экстрагенитальной патологии у беременных. 2/3 родов протекают с осложнениями. Наиболее часто встречаются аномалии сократительной деятельности матки и кровотечения в III периоде родов и послеродовом периоде. Частота операции кесарева сечения составляет 11-13% от общего числа родов. Материнская смертность находится в пределах от 31.9 до 34.4 на 100000 живорожденных. Средний показатель перинатальной смертности составляет 12.4‰. В соответствии с концепцией развития здравоохранения города планируется создание амбулаторных отделений в родильных домах.**

Журнал  
акушерства  
и женских  
болезней



*Акушерско-гинекологическая служба Санкт-Петербурга представлена амбулаторными и стационарными учреждениями, подчиненными Комитету по здравоохранению, Министерству здравоохранения РФ, Академии медицинских наук. В городе и ближайших окрестностях функционирует 47 женских консультаций, 16 родильных домов, клиники акушерства и гинекологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, Института акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта АМН РФ (ИАГ), Военно-медицинской академии. В акушерских стационарах города развернуто 1970 коек.*

*В соответствии со штатным расписанием, в амбулаторных и стационарных учреждениях работает 1100 врачей акушеров-гинекологов и более 1700 акушерок. На обслуживаемой территории проживает более 1300000 женщин фертильного возраста. Наиболее крупными районами города по числу женского населения являются Выборгский, Калининский, Невский, Приморский.*

*При наличии развернутой сети амбулаторных учреждений и стационаров, такого количества высококвалифицированного, как показывают итоги аттестации, персонала, возможно решение практически всех задач, стоящих перед акушерско-гинекологической службой.*

*В специальной литературе, средствах массовой информации активно обсуждаются демографические процессы, происходящие в стране в целом и отдельных ее регионах. Особое опасение вызывает снижение рождаемости. Если в середине 80-х годов количество родов в городе составляло 60-70 тысяч, то в 1995 г. зарегистрировано 34 423, а в 1996-м – 32 015 родов. Существенного роста количества родов в настоящее время ожидать не приходится. Более того, с точки зрения ряда специалистов, занимающихся демографическими проблемами в Северо-Западном*

*регионе России, роста рождаемости можно ожидать лишь после 2003-2005 года.*

*Уменьшение рождаемости, наряду со слабой материально-технической базой акушерских стационаров, послужило основанием к закрытию в последние годы ряда родильных домов города. Вместе с тем, в работающих стационарах наблюдается тенденция к снижению использования коек, в частности – в отделениях патологии беременности, с 263.9 в 1995 г. до 250.0 дней в 1996 г.*

*Коечный фонд для рожениц в стационарах города используется в среднем 223.8 дня в течение года.*

*Анализ деятельности отдельных учреждений показывает, что наиболее интенсивно койка работает в Центре планирования семьи и репродукции, в родильных домах №1 и АО «Прогноз». В то же время, в родильных домах №7, №9, №13 коечный фонд используется недостаточно активно. Количество свободных коек в акушерских стационарах города ежедневно колеблется от 300 до 600, составляя в среднем около 450 коек, т.е. около 25% всего коечного фонда. Аналогичная ситуация наблюдается в гинекологических стационарах, где по сводным данным ежедневно пустует около 400 коек. При сложившейся ситуации понятны настойчивые требования Комитета по здравоохранению о сокращении коечного фонда. Одним из путей реализации этих требований может стать слияние родильных домов, располагающихся в старых зданиях, с учреждениями, построенными в последнее десятилетие.*

*Подавляющее большинство беременных города наблюдаются в женских консультациях, причем в течение последнего года 62.3% из них встали на учет до 12-недельного срока. Это особенно актуально в нынешних условиях, когда большая часть беременных имеет различную соматическую патоло-*

гию, частота которой у беременных из года в год растет.

Так, например, заболевания почек отмечены у 30.9%, сердечно-сосудистой системы у 15.4%, щитовидной железы у 4.6% беременных. В процессе наблюдения наиболее часто у беременных диагностируется анемия (32.0%) и поздний гестоз (31.0%).

В процессе родоразрешения физиологическое течение родового акта отмечено у 25.6% рожениц. В остальных же случаях имели место те или иные отклонения, осложнившие течение родов.

Первое место занимают аномалии сократительной деятельности матки (7.7%) и кровотечения в третьем периоде родов и раннем послеродовом периоде (2.2%). По-прежнему, что высокая частота осложнений родового акта требует внимательного ведения родов и своевременной рациональной терапии. При этом не может не вызывать тревоги тот факт, что в течение последних лет около 0.5% родов происходит в домашних условиях.

Полагаю, что мы не должны замалчивать тот факт, что в городе растет частота родов на дому, когда пособие оказывают медицинские работники – акушерки и врачи. В последнее время мы столкнулись со случаями, когда некачественное ведение родов привело к гибели новорожденных, а выхаживание родильниц потребовало значительных усилий от персонала родильных домов, куда госпитализировались эти женщины после помощи на дому небескорыстных «специалистов». Вызывает недоумение позиция прокуратуры города, не усмотревшей «состава преступления» в действиях этих врачевателей.

При стабильном уровне родов в Санкт-Петербурге в последние годы частота кесарева сечения составляет 12.8%, наложения акушерских щипцов 0.6%, перинеотомии 46.2%, ручных вхождений в полость матки 8.2%.

На протяжении последних двух лет стабилизировался на относительно низком уровне (по сравнению с общероссийскими данными) показатель материнской смертности. Если в 1994 г. показатель материнской смертности был равен 61.7, то в последние годы его величина составляла 31.9- 34.4 на 100000 живорожденных. Вместе с тем, нельзя не видеть здесь и большие резервы. В первую очередь снижения материнской смертности

возможно добиться за счет снижения смертности женщин от внематочной беременности и осложнений при прерывании беременности во II триместре.

На протяжении ряда последних лет наибольшая нагрузка по родоразрешению приходится на родильные дома №16 (1996 г. - 3 414), №6 (1996 г. - 3 368), №15 (1996 г. - 2 961). Применительно к нагрузке и профилизации родильных домов следует рассматривать основные показатели их работы. Наибольшую нагрузку по родоразрешению в случае преждевременных родов несет на себе родильный дом №16, где этот показатель из года в год остается высоким и составляет 16.8%. Здесь уместно отметить, что частота преждевременных родов в городе, несмотря на организационные мероприятия, совершенствование диагностики и терапии, не снижается уже в течение последних 5 лет, составляя 7.4-7.7% от общего числа родов.

Важнейшим показателем работы является частота кровотечений, операций, пособий в родах. Сравнительный анализ показывает, что по частоте кровотечений, превышающих территориальные показатели, лидируют роддома города Пушкина и АО «Прогноз». Это настораживает, так как перечисленные учреждения не являются специализированными, где концентрируются роженицы группы повышенного риска данного осложнения родов. Более того, следует отметить, что за последние годы частота кровотечений в родах в Пушкине не имеет тенденции к снижению. В этих учреждениях остается высоким уровень преждевременной отслойки плаценты, что обусловлено чаще всего гестозом и косвенно свидетельствует о недостаточной работе как амбулаторной службы, так и отделения дородовой патологии.

Частота операции кесарева сечения составляет в среднем 12.8% и может считаться оптимальной. Может быть оправдан более высокий процент кесаревых сечений в роддоме №6 (19.7%), ИАГе (20.2%) и не понятна высокая частота родоразрешения этой операцией в Кропитадте и Колтино.

Наиболее часто (1.3-1.7%) к наложению акушерских щипцов прибегают в родильных домах №6, №13 и в ИАГе.

Перинатальная смертность (ПС), по данным родильных домов, составляет 12.4‰. Наилучшие показатели ПС в последнее время имели родильные дома АО «Про-

гноз», Кропитадта, №6, 11, 13, СПбГМУ им. И.П. Павлова. Наиболее высокий показатель ПС в последние годы в родильном доме №16 - 20.4‰, что как и в родильном доме Сестрорецка связано с гибелью недоношенных детей.

Большой объем работы по наблюдению за беременными возложен на женские консультации (ЖК). Однако он несравненно меньше чем 5-7 лет назад. В последние годы наибольшее количество беременных наблюдалось в ЖК №№ 8, 19, 22, ТМО-33. Интегральным показателем деятельности ЖК, их связи со стационарами, может быть уровень ПС, оцениваемый по территориальному признаку. Наиболее низкие показатели ПС наблюдаются в Петроградском (4.7 ‰) и Выборгском районах города.

Важнейшим направлением работы ЖК является профилактика нежелательных беременностей. В Санкт-Петербурге ВМС контрацепции пользуются 8.3% женщин фертильного возраста, гормональными препаратами - 6.6%. Активно занимаются вопросами планирования семьи в ЖК №№ 9, 19, 24, ТМО-33 и других. С активностью работы в этом направлении связан уровень искусственных абортов. По сравнению с 80-ми годами абсолютное количество абортов безусловно снизилось и в настоящее время находится на уровне 60-65 тыс. в год.

Однако сравнительный анализ, к сожалению, свидетельствует, что число абортов при пересчете на количество женщин фертильного возраста не имеет тенденции к существенному снижению (50.7/1000). Не меняется и соотношение между количеством абортов и родов (204/100 родов).

Даже беглый анализ работы службы родовспоможения Санкт-Петербурга свидетельствует, что имеются большие резервы улучшения работы. В соответствии с концепцией развития здравоохранения, принятой недавно на выездном заседании правительства города, вопросам охраны материнства и детства должно быть уделено особое внимание. Перестройка и совершенствование службы на первом этапе видится в создании амбулаторных отделений при родильных домах для наблюдения за беременными, их последующего родоразрешения и ведения в послеродовом периоде.