

Б.Н.Новиков

Главный акушер-гинеколог
Санкт-Петербурга

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА ЗА 1999 ГОД

В 1999 году акушерско-гинекологическая служба города претерпела некоторые изменения. В течение года были закрыты родильные дома № 7 и № 13 и на их базе организован родильный дом № 10, в котором было наибольшее количество родов - 3351. По объему выполненной работы все родовспомогательные учреждения могут быть разделены на несколько групп: более 3000 родов проведено в родильных домах №№ 10, 6, 16; от 2000 до 3000 родов - в родильных домах №№ 9, 15, 18, 13, 1; от 1000 до 2000 - в родильном доме № 11, клиниках Института акушерства и гинекологии им. Д.О. Отта, медицинского университета им. И.П. Павлова, в родильном отделении г. Колпина; в других родовспомогательных учреждениях проведено менее 1000 родов в течение года.

С сожалением приходится констатировать, что в Санкт-Петербурге сохраняется стойкая тенденция к уменьшению количества родов. Если в 1996 г. в городе произошло более 32 000 родов, то за отчетный год - 31 272. Вместе с тем наблюдается рост основных осложнений беременности и родового акта. Это относится в первую очередь к экстрагенитальной патологии. По данным стационаров, анемия беременных наблюдалась у 16,4% пациенток, заболевания почек - у 12,1%, а общая частота экстрагенитальной патологии составила 43,7%. В определенной степени это способствовало увеличению частоты гестозов до 31,3% и, возможно, аномалий сократительной деятельности матки до 9,2% против 6,7% в 1998 г.

Разработанный и внедренный в практику алгоритм профилак-

тики кровотечений в родах позволил снизить частоту этого осложнения родового акта до 2,6% в основном за счет кровотечений в третьем периоде родов и раннем послеродовом периоде.

Преимущественным способом родоразрешения остаются роды через естественные родовые пути. Частота хирургического родоразрешения операцией кесарева сечения последние годы стабилизировалась на уровне 13,5 - 13,6%. Такая частота операции кесарева сечения представляется необходимой и достаточной. Исходя из данных специальной литературы, увеличение частоты операции кесарева сечения не приводит к уменьшению перинатальных потерь.

За последние пять лет удалось существенно уменьшить интранатальную и раннюю неонатальную смертность. Если в 1996 г. эти показатели в сумме составляли 9,5‰, а перинатальная смертность - 12,4‰, то в 1999 г. суммарный уровень интранатальной и ранней неонатальной смертности составил 4,0‰. Снижение перинатальной смертности сдерживается достаточно высоким уровнем антенатальной гибели плодов и относительно высокой частотой преждевременных родов (7,6%).

Одной из причин перинатальной гибели новорожденных являются врожденные пороки развития, которые выявлены у 531 ребенка. По данным, представленным Санкт-Петербургским медико-генетическим центром и женскими консультациями, выявляемость пороков развития составляет: по порокам ЦНС и мочевыводящей системы - до 98%, желудочно-кишечного тракта - 55%, а по порокам сердца - лишь 9,4%, костно-мышечной системы - 15%.



Принципиально важным показателем, характеризующим деятельность службы в целом, а в равной степени и всей медицины города, является уровень материнской смертности.

В 1999 г. имело место 15 случаев материнской смертности, что составило 47,8 на 100 000 живорожденных. В структуре материнской смертности первое место (33%) занимает экстрагенитальная патология (разрыв аневризмы аорты при синдроме Марфана, гипертоническая болезнь III ст., активный ревматизм, пневмония, кардиомиопатия). Около 1/3 случаев материнской смертности обусловлено кровотечениями, 20% связано с гнойно-септической инфекцией после родов, 2 женщины (13%) погибли от нарушенной внематочной беременности. К сожалению, в ряде случаев предотвратить летальный исход не представлялось возможным, так как беременные не наблюдались в медицинских учреждениях и поступали в стационар в терминальном состоянии.

Одним из важнейших направлений деятельности как амбулаторного, так и стационарного звеньев акушерско-гинекологической службы является работа по планированию семьи. Эффективность этих усилий можно оценить по уровню искусственных абортот и использованию современных методов контрацепции. По данным официальных статистических органов, в 1999 г. в учреждениях, подчиненных Комитету по здравоохранению, и в государственных медицинских учреждениях в Санкт-Петербурге выполнено 49 958 абортов. На протяжении ряда лет отмечается явное уменьшение количества абортов (в 1996 г. - 66 491). Однако есть основания полагать, что количество искусственных абортов значительно выше за счет операций, выполняемых амбулаторно в коммерческих медицинских структурах. Особенно настораживает тот факт, что среди первобеременных, идущих на искусственный аборт, около половины

составляют женщины от 15 до 19 лет. В частности, из 10 427 подростков, обратившихся в центр "Ювента", около 23% пришли для прерывания беременности.

По официальным данным, в Санкт-Петербурге проживает около 1 200 000 женщин фертильного возраста. Гормональные методы контрацепции используются в 6,7% случаев, внутриматочная контрацепция - в 6,3%. Эти показатели на протяжении ряда последних лет остаются стабильными.

В 1999 г. представилось возможным получить сведения о работе гинекологических отделений многопрофильных больниц. Основными показаниями для госпитализации явились:

- прерывание беременности	- 23 683
- нарушения менструального цикла	- 9 382
- воспалительные заболевания половых органов	- 8 847
- миома матки	- 8 312
- внематочная беременность	- 1 292
- опухоли яичников	- 1 166
- опущение половых органов	- 743
- эндометриоз	- 592
- бесплодие	- 501

Исходя из показаний, наиболее частым хирургическим вмешательством были выскабливания полости матки (38 676), надвлагалищная ампутация матки (2638), экстирпация матки (1164), операции на придатках матки (2436). Около 2500 операций выполнены методом лапароскопии.

Анализ представленных данных позволяет сделать следующие основные выводы:

1. На протяжении ряда последних лет в Санкт-Петербурге наблюдается снижение рождаемости, общее количество родов составляет 31 - 32 тысячи в год.

2. Возрастает количество осложнений беременности и родов в основном за счет экстрагенитальной патологии (анемии, заболеваний почек) и гестоза.

3. Достигнуты определенные

успехи в уменьшении перинатальных потерь преимущественно за счет снижения интранатальной и ранней неонатальной смертности. Дальнейшее снижение перинатальной смертности сдерживается антенатальной гибелью детей.

4. Эффективность УЗИ пороков развития плода, особенно пороков развития сердца и костно-мышечной системы, является недостаточной.

5. Основным методом планирования семьи остается искусственный аборт. Следует активизировать работу по использованию женщинами современных методов контрацепции.

6. Улучшение показателей работы акушерско-гинекологической службы города может быть достигнуто за счет создания планируемых амбулаторных отделений при родильных домах для наблюдения за течением беременности.