

© Кабочкин А.А., 2014
УДК 618.5

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ С УЧЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ АКТИВНОСТИ И ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЖЕНЩИН

А.А. Кабочкин

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань

В статье приводятся результаты социологического опроса 672 жительниц г. Рязани, имевших в анамнезе роды. Дано распределение удельного веса нормальных и патологических родов в зависимости от частоты посещения респондентками женской консультации до и во время беременности. Представлены также результаты экспертной оценки качества медицинской помощи родильницам по таким блокам, как диагностика, консультации специалистов, лечение и экспертиза временной нетрудоспособности.

Ключевые слова: беременные, медицинская активность, диспансерное наблюдение, дефекты.

По данным официальной статистики, в Российской Федерации, начиная с 1992 года, наблюдается значительный рост заболеваемости беременных женщин [4, 5]. Частота соматической и акушерской патологии, в последние годы достигает 79%. При этом имеет место рост анемий беременных, дисфункций щитовидной железы, патологии почек, заболеваний системы кровообращения [1].

В свою очередь, интенсивный рост всех форм экстрагенитальной патологии беременных (болезней системы кровообращения, мочеполовой системы, эндокринной патологии и др.) является важнейшим фактором, обуславливающим нарушение здоровья рождающихся детей [6].

С учетом изложенного, важная роль в сохранении репродуктивного здоровья женщин и воспроизводстве здоровых поколений отводится медицинской активности и качеству диспансерного наблюдения беременных [2, 3].

Материалы и методы

Всего опрошено 672 жительницы г. Рязани, родивших ребенка. Материалы каждой анкеты дополнялись данными вы-

копировки из «Индивидуальной карты беременной и родильницы» (Форма №111/у).

Среди обследованных преобладали лица в возрасте 20-24 лет (38,6%). На долю женщин в возрасте 25-29 лет пришлось 27,5%, 30-34 лет – 19,1%, в возрасте старше 35 лет – 8,4% , до 20 лет – 6,4%.

На момент проведения социологического исследования 32,4% опрошенных женщин имели одного ребенка, 18,4% – двоих детей, 1,2% – трех и более детей. При этом 58,3% респонденток указали на то, что не полностью реализовали свои планы в отношении рождения детей и хотели бы родить ребенка в будущем. Родами живым ребенком чаще всего заканчивалась первая беременность, при этом их доля составила 61,4% и была больше, чем при второй и третьей беременностях (54,2% и 49,6% соответственно). Рассчитывался коэффициент корреляции по методу Спирмена между частотой осложнений беременности у опрошенного контингента женщин и употребления ими алкоголя.

Проводилась экспертная оценка качества медицинской помощи родильни-

цам. При этом использовалась специальная карта экспертной оценки, состоящая из 4-х блоков: «Обследование», «Диагностика», «Лечение» и «Экспертиза временной нетрудоспособности». По результатам экспертизы выводилась итоговая оценка в баллах (от 0 до 1). Всего было проанализировано 529 карт экспертной оценки качества медицинской помощи женщинам, рожавшим в 2010 году, и 267 карт женщин, рожавших в 2013 году.

Результаты и их обсуждение

Анализ анкетных данных показал, что с увеличением возраста респонденток достоверно уменьшается доля лиц, не имевших осложнений во время настоящей беременности. Кроме того, установлена положительная сильная связь между частотой осложнений беременности у опрошенного контингента женщин и негативным влиянием употребления ими алкоголя ($r = + 0,74$). Так удельный вес респонденток, употреблявших алкоголь до беременности и не имевших осложнений в течение настоящей беременности (21,7%) в 4,1 раза ниже величины аналогичного показателя в сравниваемой группе женщин (88,7%).

Также установлено, что беременность респонденток, имеющих в анамнезе гинекологические заболевания, в 1,3 раза чаще протекала с осложнениями, по сравнению с женщинами, не страдавшими заболеваниями генитальной сферы (45,8%

и 35,3% соответственно).

На тяжесть течения осложнений беременности указывает распределение ответов респонденток на вопрос: «Где проводилось лечение осложнений беременности?». Так три из четырех опрошенных лечились по поводу осложнений беременности в условиях стационара (74,9%) и только 21,7% – амбулаторно. При этом 3,2% женщин в связи с определенными обстоятельствами вынуждены были проходить амбулаторное лечение вместо требующегося стационарного.

Нами был проанализирован вклад отдельных заболеваний и состояний в структуру патологии беременности женщин различных возрастных групп (таблица 1). Установлено, что первое ранговое место в структуре патологии беременности респонденток всех возрастов (за исключением группы 20-24 лет) занимал угрожающий выкидыш. При этом наибольший удельный вес данной патологии отмечался среди женщин в возрасте старше 35 лет (31,2%). Также на данную группу женщин пришлась наибольшая доля такой патологии, как хроническая фетоплацентарная недостаточность (ХФПН) – 29,1%.

На первом месте в изучаемой структуре в группе респонденток 20-24 лет расположилась ХФПН. Ее доля составила 23,1% и была соответственно в 1,4 и 2,1 раза выше, чем среди женщин в возрасте до 20 лет (16,7%) и 30-34 года (10,9%).

Таблица 1

Структура заболеваний и состояний, осложнивших течение беременности у женщин различных возрастных групп (в %)

Заболевания и состояния, осложнившие беременность	Возраст				
	До 20 лет	20-24 года	25-29 лет	30-34 года	Старше 35 лет
Хроническая фетоплацентарная недостаточность	16,7	23,1	18,1	10,9	29,1
Инфекции, передаваемые половым путем	20,0	12,2	9,9	9,8	6,5
Угрожающий выкидыш	26,6	19,7	27,0	26,5	31,2
Кандидоз	6,7	6,8	8,9	7,8	9,1
Кольпит	3,3	15,7	12,6	15,6	3,2
Гестоз	10,2	11,6	13,6	13,8	14,4
Токсикоз	13,2	6,1	7,2	12,5	6,4
Многоводие	3,3	4,8	2,7	3,1	0,1
Всего:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Интересно отметить, что инфекции, передаваемые половым путем (ИППП), встречались у каждой пятой респондентки, не достигшей 20-летнего возраста. Доля ИППП в структуре патологии беременности уменьшается прямо пропорционально с увеличением возраста женщин. Так удельный вес ИППП в группе респонденток 20-24 лет ниже, чем в младшей возрастной группе в 1,6 раза (12,2%), среди женщин в возрасте 25-29 лет и 30-34 лет – в 2 раза (соответственно 9,9% и 9,8%) и среди лиц старше 35 лет – в 3,1 раза (6,5%).

Большая величина данного показателя среди респонденток в возрасте до 20 лет может быть связана с низкой информированностью девушек в вопросах предохранения от заражения ИППП и недостаточной осознанностью ими необходимости сохранения репродуктивного здоровья. Кроме того, возрастные различия можно объяснить уменьшением с возрастом респонденток количества половых партнеров, а также снижением вероятности случайных половых контактов.

Установлено, что низкая медицинская активность обследованных женщин до беременности существенно повышает частоту осложненного течения родов. Согласно полученным данным, среди респонденток, посетивших женскую консультацию до беременности несколько раз в год, доля патологических родов составила 53,3%, раз в год – 58,1%, раз в два года – 60,9%. Удельный вес нормальных родов в группе респонденток, обращавшихся к гинекологу с профилактической целью реже одного раза в два года, составил 34,9%.

Кроме того, доля патологических родов в группе женщин вообще не наблюдавшихся у специалиста во время беременности (74,9%) в 1,3 раза превышает величину анализируемого показателя среди респонденток, регулярно посещавших женскую консультацию (56,8%). Следует также отметить, что роды чаще носили патологический характер у женщин с осложненным течением беременности (66,7%) по сравнению с теми, чья беременность протекала без отклонений (52,1% соответственно).

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Рязанской области от 29.08.2011 г. №87 утверждена и заполняется в учреждениях родовспоможения региона «Карта экспертной оценки качества медицинской помощи родильницам», состоящая из ряда блоков и подблоков.

Так, блок «Обследование» состоит из четырех подблоков:

- a1) Анамнез, физикальные данные;
- a2) Лабораторные исследования;
- a3) Инструментальные исследования;
- a4) Консультация специалистов.

Блок «Диагностика» предусматривает заполнение следующих разделов:

- б1) Полнота и правильность формулировки диагноза;
- б2) Обоснованность диагноза;
- б3) Своевременность постановки диагноза;
- б4) Совпадение диагнозов (предварительного, окончательного и патологоанатомического).

Блок «Лечение» включает в себя:

- в1) Адекватность медикаментозной терапии;
- в2) Адекватность оперативных вмешательств;
- в3) Адекватность немедикаментозной терапии;
- в4) Своевременность госпитализации

Блок «Экспертиза временной нетрудоспособности» включает:

- г1) Обоснованность выдачи листа нетрудоспособности;
- г2) Обоснованность продления листа нетрудоспособности;
- г3) Своевременность направления на КЭК;
- г4) Своевременность направления на МСЭК;
- г5) Соответствие средним ориентировочным срокам пребывания на больничном листе;
- г6) Оформление документации.

Предусмотрено также указание особого мнения эксперта. По результатам экспертизы выводится итоговая оценка в баллах от 0 до 1.

Согласно данным экспертных оценок дефекты оказания медицинской по-

мощи родильницам выявлены в 46,6%. При этом итоговая сумма баллов колебалась от 0,36 до 0,98. В среднем, итоговая сумма балла составила 80,7.

Замечания по блоку «Обследование» были сделаны в 43,9% случаев, по блоку «Диагностика» – в 12,8%, по блоку «Лечение» – в 29,1%, и по блоку «Экспертиза временной нетрудоспособности» – в 11,5% случаев.

Наиболее часто отмечались дефекты, касающиеся лабораторных и инструментальных исследований, консультаций специалистов. Кроме того, нередко отмечались неправильная формулировка диагноза и недостаточная его обоснованность. Замечания по блоку «Лечение» в большей степени касались адекватности медикаментозной и немедикаментозной терапии. Необходимо также отметить, что несвоевременная госпитализация имела место в 20,3% случаев. Замечания по блоку «Экспертиза временной нетрудоспособности» были обусловлены неправильным оформлением документации.

Нами была проанализирована частота патологических, осложненных и нормальных родов, в зависимости от наличия или отсутствия дефектов при оказании медицинской помощи родильницам.

Согласно полученным результатам, в 2010 году удельный вес патологических родов при наличии дефектов в оказании помощи составил 35,6%, осложненных родов – 44,1%, нормальных – 20,3%. В случаях отсутствия дефектов при оказании помощи доля патологических родов была равна 13,9%, осложненных – 31,6% и нормальных – 54,5%.

После проведения соответствующей работы с медицинским персоналом роддома, отмечалось улучшение показателей. Удельный вес патологических родов снизился соответственно до 29,0% и 11,7%.

Выводы

1. Доля патологических родов в группе женщин, вообще не наблюдавшихся у специалиста во время беремен-

ности, в 1,3 раза превышает величину анализируемого показателя среди респонденток, регулярно посещавших женскую консультацию.

2. Достоверно установлено, что частота преждевременных родов в группе респонденток, не регулярно наблюдавшихся у специалиста во время беременности, в 1,6 раза превышает величину анализируемого показателя среди посещавших женскую консультацию регулярно.

3. Согласно данным экспертных оценок дефекты оказания медицинской помощи родильницам выявлены в 46,6% случаев. В среднем, итоговая сумма балла составила 0,81.

Литература

1. Репродуктивное здоровье и поведение женщин России / В.Ю. Альбицкий [и др.]. – М., 2001. – 248 с.
2. Медведева О.В. Динамика и тенденции репродуктивных потерь в Рязанской области / О.В. Медведева, Е.И. Петрова // Рос. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2013. – №2. – С. 79-81.
3. Растегаева И.Н. Научное обоснование повышения роли диспансеризации в охране здоровья беременных женщин и родильниц: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / И.Н. Растегаева. – М., 2013. – 49 с.
4. Суханова Л.П. Оптимизация перинатальной помощи как важнейший фактор сохранения здоровья населения России: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Л.П. Суханова. – М., 2006. – 48 с.
4. Сухих Г.Т. Состояние и перспективы репродуктивного здоровья населения России / Г.Т. Сухих, Л.В. Адамян // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний. – М., 2007. – С. 5-19.
5. Яковлева Т.В. Государственная политика в области охраны здоровья детей: проблемы и задачи / Т.В. Яковлева, А.А. Баранов // Вопросы современной педиатрии. – 2009. – № 2. – С. 3-7.

**THE COURSE OF PREGNANCY AND CHILDBIRTH TAKING INTO ACCOUNT
MEDICAL ACTIVITY AND DISPENSARY SUPERVISION OF WOMEN**

A.A. Kabochkin

Results of sociological poll of 672 residents of Ryazan who had childbirth in the anamnesis are given in the article. Distribution of specific weight normal and pathological childbirth depending on the frequency of visit by respondents of female consultation with the preventive purpose to and during pregnancy is given. The results of an expert assessment of quality medical care for puerperants in such blocks as diagnostics, consultations of specialists, treatment and expertise of temporary disability are presented.

Keywords: pregnant, medical activity, dispensary supervision, defects.

Кабочкин А.А. – очный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, организации сестринского дела с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФДПО ГБОУ ВПО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова» Минздрава России.

E-mail: Kabochkinandrei@bk.ru.