

К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ, РОЖЕНИЦАМ, РОДИЛЬНИЦАМ И НОВОРОЖДЕННЫМ В ПЕНЗЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

В.Б. Мысяков, О.Е. Коновалов

ГОУ ДПО Пензенский институт усовершенствования врачей Росздрава
ГОУ ВПО Российский университет дружбы народов

В статье представлены материалы, характеризующие повышение эффективности оказываемой в Пензенской области акушерско-гинекологической и неонатологической помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным. Показано, что в основе благоприятных тенденций в здоровье указанных групп населения лежат медико-организационные мероприятия

Ключевые слова: беременные, роженицы, родильницы, новорожденные, медицинская помощь.

В Пензенской области, как и в целом по Российской Федерации, проблемы родовспоможения являются весьма актуальными в связи с неблагоприятной демографической ситуацией, а также из-за более высокой материнской и младенческой заболеваемости и смертности по сравнению с другими странами.

Средний показатель материнской смертности по Пензенской области за 2003 — 2007 гг. находился в пределах от 8,2 до 24,5, в среднем за пять лет составил 14,3 на 100 тыс. рожденных живыми и был ниже в целом по РФ (рисунок 1).

Следует отметить, что Пензенская область входит в тройку регионов (вместе с Самарской областью и Республикой Чувашия), характеризующихся стабильно низкими показателями материнской смертности в Приволжском Федеральном округе.

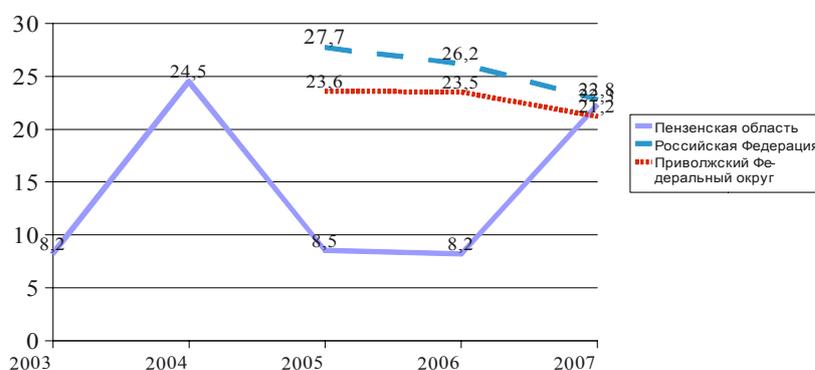


Рис.1. Материнская смертность по Пензенской области, РФ, ПФО (на 100 тыс. рожденных живыми).

В настоящее время структура причин материнской смерти в Пензенской области на 33% состоит из управляемых факторов, трудно управляемые причины материнской смертности в настоящее время составляют 67%. Однако 15 лет назад управляемые причины материнской смертности в Пензенской области составляли до 70% (кровотечения, сепсис, гестоз).

Обращает на себя внимание, что младенческая и перинатальная смертность в Пензенской области за 2003 — 2007 гг. снизились соответственно в 1,5 и 1,4 раза составила в 2007 г. соответственно 10,4 и 10,1 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (рисунок 2).

Следует отметить, что в структуре младенческой смертности за 2003 — 2007 гг. суммарная доля смертей от перинатальных причин и врожденных аномалий сократилась с 86,4% до 76,8%.

Снижение перинатальной и младенческой смертности, а также сокращение удельного веса врожденных аномалий и перинатальных причин в структуре последней позволяют говорить об улучшении дородового наблюдения беременных женщин, более эффективном выявлении пороков развития до 28 недель беременности, решении вопроса об ее сохранении, улучшении ведения родов, выхаживания и интенсивной терапии новорожденных с низкой массой тела.

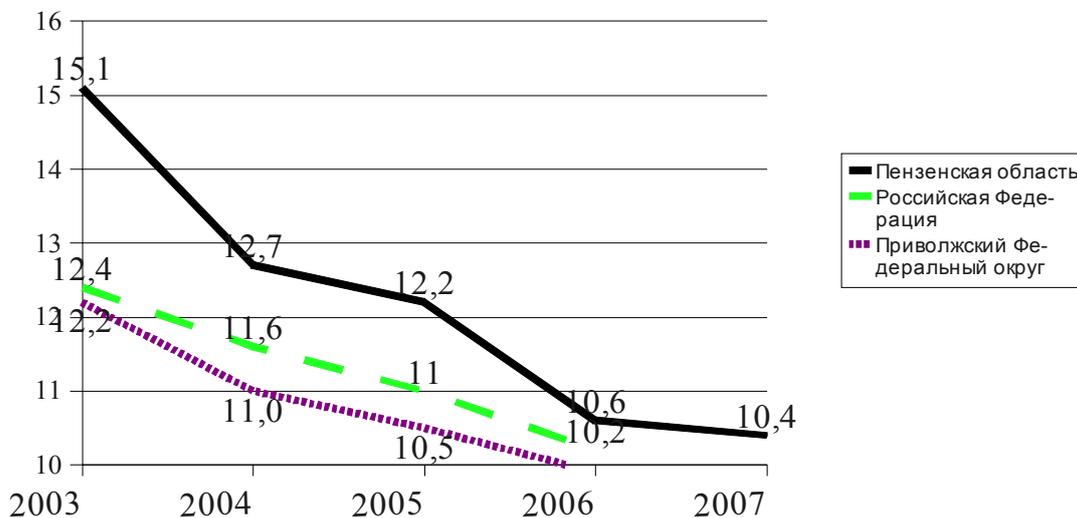


Рис. 2. Младенческая смертность в Пензенской области, РФ, ПФО в 2003 — 2007 гг. (на 1000 родившихся живыми).

Снижение показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности произошло, в первую очередь, за счет реализации медико-организационных мероприятий. Этому способствовала централизация акушерско-гинекологической помощи с выводом беременных со средним и высоким уровнями перинатального риска с первого уровня оказания помощи (центральные районные больницы) в высокоспециализированных учреждениях (Перинатальный центр). В частности в 2007 году на I уровне акушерско-гинекологическая помощь была оказана 10% рожениц, на II (Межрайонные Центры) – 22%, на III (Перинатальный центр ГУЗ «Областная детская больница им. Н.Ф. Филатова» и МУЗ «Городской родильный дом №1») – 68%, тогда как в 2003 г. через I уровень прошло 14% рожениц, через II – 38%, а через III – 47% (рисунок 3).

Следует отметить, что, например, в Ульяновской области в 2007 г., где уровни материнской и перинатальной смертности стабильно высокие (соответственно 57,7 на 100 тыс. рожденных живыми и 15 на 1000 рожденных живыми и мертвыми) на I уровне принимается до 40% родов.

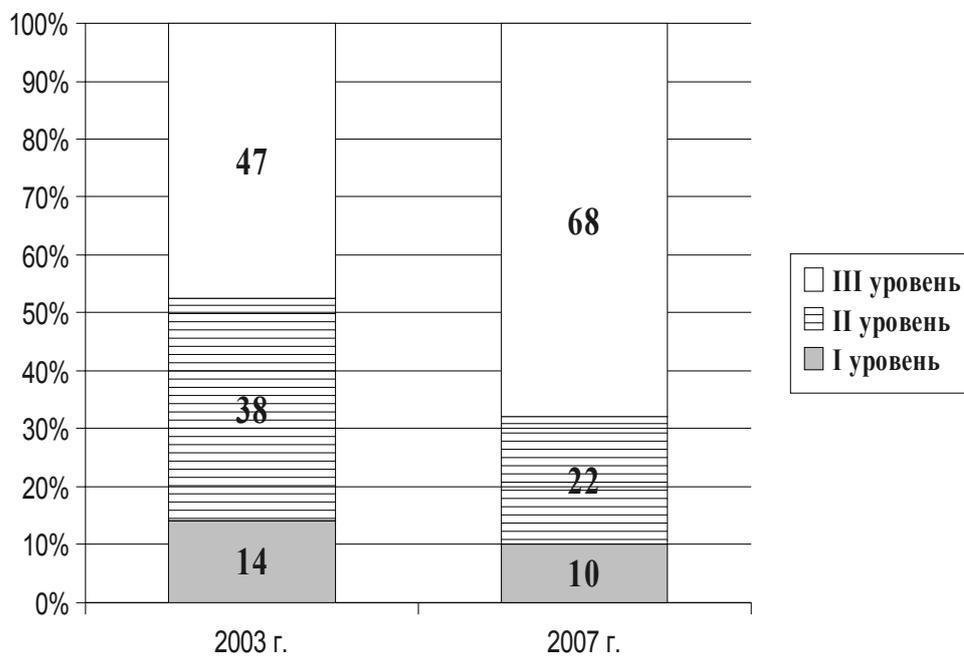


Рис. 3. Структура родов, в зависимости от уровня оказания акушерско-гинекологической помощи (в %).

Рассмотрим основные показатели службы охраны материнства и детства в Центральных районных больницах, Межрайонных центрах, МУЗ «Городской родильный дом № 1» и Перинатальном центре ГУЗ «Областная детская больница им. Н.Ф. Филатова».

Служба родовспоможения - I уровень (Центральные районные больницы – 10% родов).

В 2003 — 2007 гг. прослеживается отчетливая тенденция к снижению перинатальной и младенческой смертности по Центральным районным больницам, соответственно на 29% и 28%.

Во многом это обусловлено, тем, что поэтапно закрываются родильные отделения, где принимается менее 50 родов в год и с первого уровня выводятся все беременные из группы высокого и среднего риска, а также с антенатальной гибелью плода для родоразрешения в Перинатальный центр ГУЗ «Областная детская больница им. Н.Ф. Филатова».

Служба родовспоможения II уровня (Межрайонные центры).

В Межрайонных центрах в 2003 — 2007 гг. отмечается снижение перинатальной и младенческой смертности соответственно на 11,3% и 12,2% до уровней 11,2 на 1000 рожденных живыми и мертвыми и 10,8 на 100 тыс. рожденных живыми.

Служба родовспоможения III уровня (Перинатальный центр ГУЗ «Областная детская больница им. Н.Ф. Филатова» и МУЗ «Городской родильный дом № 1»). Следует отметить, что уровень перинатальной смертности в 2003 — 2007 гг. в г. Пенза снизился в 1,6 раза: с 11,2 до 7,2 на 1000 рожденных живыми и мертвыми. При этом перинатальная смертность по МУЗ «Городской родильному дому № 1» составила 5,5%.

Низкая перинатальная смертность в родильном доме № 1 обусловлена решением о родоразрешении женщин до 34 недель с преждевременными родами и тяжелыми гестозами в Перинатальном центре ГУЗ «Областная детская больница им. Н.Ф. Филатова»

В 2003 — 2007 гг. уровень перинатальной смертности по Перинатальному центру снизился в 1,3 раза и составил на конец анализируемого периода 15,7 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (рисунок 6.10). В тоже время ранняя неонатальная смертность сократилась в 1,9 раза: с 12,6 до 6,6 на 1000 родившихся живыми.

Следует отметить, что вышеописанная динамика перинатальной и ранней неонатальной смертности наблюдалась на фоне реорганизационных мероприятий повлекших за собой увеличения числа преждевременных родов и тяжелых гестозов по Перинатальному центру соответственно в 2,7 и 2,0 раза.

Обращает на себя внимание, что внедрение экспертного УЗИ на базе Перинатального центра ГУЗ «Областная детская больница им. Н.Ф. Филатова» привело к снижению уровня младенческой смертности от врожденных пороков развития. За 2007 г. проведено 1670 экспертных УЗИ на базе Перинатального центра ГУЗ «Областная детская больница им. Н.Ф. Филатова», у 137 беременных выявлены врожденные пороки развития, из них 59 беременностей прервано до 28 недель.

**TO THE QUESTION ON EFFICIENCY OF RENDERING ASSISTANCE TO PREGNANT WOMEN, LYING-IN WOMEN, WOMEN IN CHILDBIRTH AND NEWBORNS
IN THE PENZA REGION**

V.B. Mysyakov, O.E. Konovalov

In article the materials characterising increase of efficiency rendered in Penza region akushersko-gynecologic and neonatological of the help to pregnant women, lying-in women, women in childbirth and newborns are presented. It is shown that at the heart of favorable tendencies in health of the specified groups of the population mediko-organizational actions for reorganisation of corresponding health services lie.

Key words: pregnant women, nursing mothers, childbirth, newborns, medical care.

Коновалов Олег Евгеньевич – профессор кафедры общественного здоровья и организации здравоохранения ГОУ ВПО Российский университет дружбы народов, г. Москва konovalov_oe@mail.ru

Мысяков Владимир Борисович - доцент кафедры акушерства и гинекологии ГОУ ДПО "Пензенский институт усовершенствования врачей" Росздрава, главный внештатный акушер-гинеколог Министерства здравоохранения и социального развития Пензенской области. e-mail: center-med@sura.ru