

ХАРАКТЕРИСТИКА И НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА

И.В. Андреева

МУЗ «Кораблинская ЦРБ» Рязанской области

В статье приводится характеристика акушерско-гинекологической службы муниципального образования на примере Кораблинского района Рязанской области и анализируются некоторые аспекты ее деятельности. Показана динамика структуры акушерско-гинекологического коечного фонда, основных причин госпитализации женщин с гинекологическими заболеваниями, охват профилактическими гинекологическими осмотрами и гинекологическая заболеваемость по их результатам.

Ключевые слова: акушерско-гинекологическая служба, показатели работы.

Реализация приоритетного национального проекта «Здоровье» требует оптимизации организационных форм и повышения качества медицинской помощи различным возрастнo-половым группам населения.

Наиболее проблемным звеном в общей системе медицинского обеспечения населения остается сельское здравоохранение [1,2,6]. Нуждаются в научном обосновании новые организационные формы оказания доступной и гарантированной медицинской помощи на этапах догоспитального и стационарного лечения [3,4]. Все вышесказанное является весьма актуальным для акушерско-гинекологической службы муниципальных образований, особенно с учетом современных тенденций репродуктивного здоровья населения [5,7].

Настоящее исследование проводилось на базе МУЗ «Кораблинская ЦРБ» Рязанской области и охватывало период с 2002 г. по 2008 г.

В 2002 — 2006 гг. численность женского населения, проживающего в Кораблинском районе, сократилась с 13100 до 12800 человек. К 2008 году она увеличилась до 13460 человек. Доля женщин репродуктивного возраста среди всего женского населения Кораблинского района в 2002 — 2008 гг. находилась в пределах 44,9 -37,2% и была наименьшей в конце анализируемого периода.

В 2008 году акушерско-гинекологическую помощь в районе оказывали два сертифицированных врача акушера-гинеколога (в том числе один со второй квалификационной категорией) и 10 акушерок (в том числе по три с высшей и первой квалификационной категорией и две со второй квалификационной категорией).

В 2002 — 2008 гг. общее количество акушерско-гинекологических коек в Кораблинском районе сократилось в 2,2 раза и в 2008 году составило 23 (таблица 1). При этом больше всего уменьшилось число коек для беременных и гинекологических больных соответственно в 2,5 и 2,2 раза. Следует отметить, что с 2006 года в гинекологическом отделении функционируют 5 коек дневного пребывания.

Таблица 1

**Динамика акушерско-гинекологического коечного фонда
Кораблинского района в 2002 — 2008 гг.**

Койки	2002	2003	2004	2006	2007	2008
Всего	50	50	45	23	23	23
для беременных и рожениц	10	10	10	5	4	4
для патологии беременности	5	5	5	3	4	4
для гинекологических больных	33	33	29	14	15	15
абортные	2	2	1	1	-	-

Начиная с 2007 года, в коечном фонде района отсутствуют койки для проведения медицинских абортов.

Рассмотрим структуру акушерско-гинекологического коечного фонда в Кораблинском районе Рязанской области (рисунок 1)

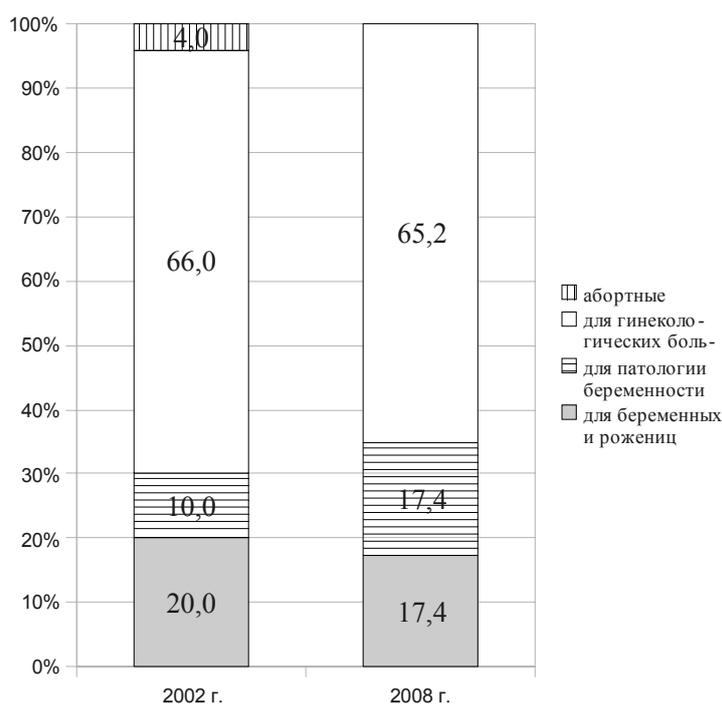


Рис. 1. Структура акушерско-гинекологического коечного фонда в Кораблинской ЦРБ в 2002 и 2008 гг. (в %).

Из рисунка видно, что в изучаемой структуре, как в начале, так и в конце анализируемого периода преобладали гинекологические койки, доли которых составляли соответственно 66,0% и 65,2%. В 2002 - 2008 гг. обращает на себя внимание увеличение удельного веса коек для женщин с патологией беременности

(в 1,7 раза), уменьшение - для беременных и рожениц (на 14,9%) и полное сокращение абортных коек, что привело к выравниванию доли коек для патологии беременности и беременных и рожениц в конце анализируемого периода.

В течение анализируемого периода уровень госпитализации в гинекологическом отделении ЦРБ находился в пределах 4,9 — 8,5%.

Структура заболеваний женщин, проходивших стационарное лечение по поводу гинекологических заболеваний в 2002 и 2008 годах, представлена на рисунке 2.

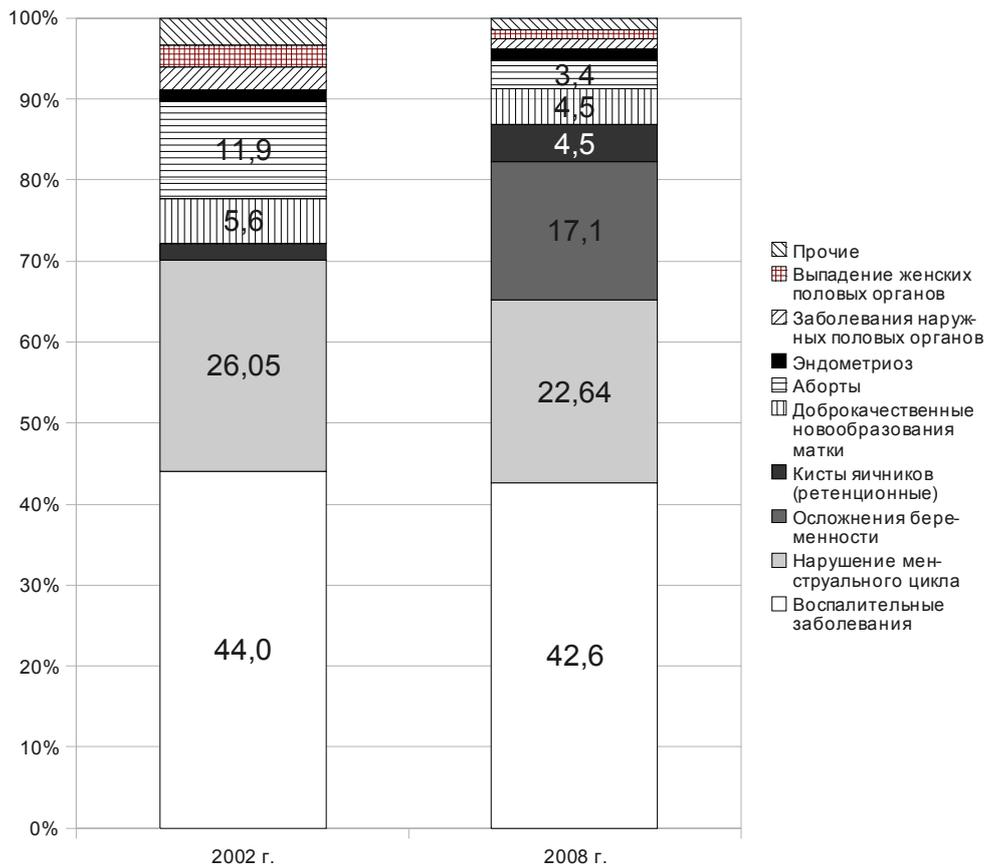


Рис. 2. Структура причин госпитализации женщин, находившихся на стационарном лечении по поводу гинекологических заболеваний в 2002 и 2008 гг. (в %).

Из рисунка видно, что как в начале, так и в конце анализируемого периода первые два ранговых места в структуре причин госпитализации женщин в гинекологическое отделение занимали воспалительные заболевания и нарушения менструального цикла, доли которых в 2002 году составили соответственно 44,0% и 26,1%, а в 2008 году — 42,6% и 22,6%. Следует отметить, что в 2002 году третье ранговое место в изучаемой структуре занимали аборты, доля которых составила 11,9%, тогда как в 2008 году эту позицию заняли осложнения беременности, удельный вес которых составил 17,1%.

Следует отметить, что в 2006 — 2008 гг. число женщин, получивших

медицинскую помощь в дневном стационаре по поводу гинекологических заболеваний, осложнений беременности, родов и послеродового периода выросло со 176 до 202 человек. При этом доля женщин с осложненным течением беременности среди вышеназванного контингента находилась в пределах 9,9 — 13,6%.

В течение анализируемого периода наибольший охват женщин Кораблинского района профилактическими осмотрами у гинеколога с применением цитологического метода исследования наблюдался в 2003 году и составил 61,8 на 100 женщин (рисунок 3). В последующий период наблюдалось снижение вышеназванного показателя, который в 2008 году составил 42,3 на 100 женщин.

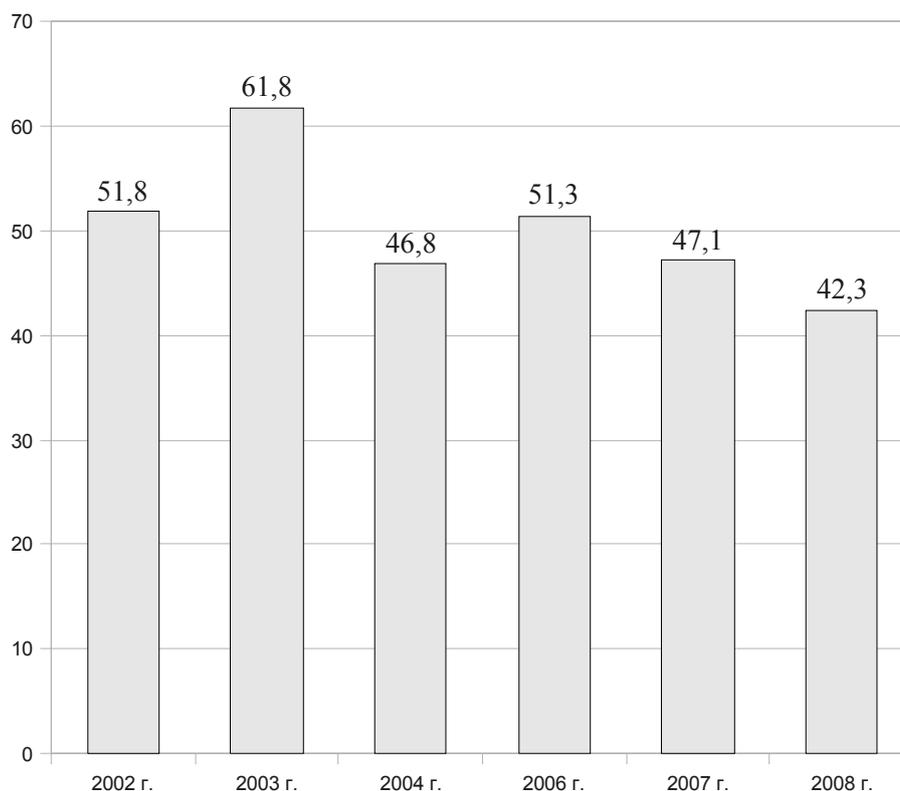


Рис. 3. Охват женщин профилактическими медицинскими осмотрами с применением цитологического исследования в 2002 — 2008 гг. (на 100 женщин).

Динамика впервые выявленной гинекологической заболеваемости, по результатам профилактических медицинских осмотров с цитологическим исследованием представлена в таблице 2.

Из таблицы видно, что в ходе цитологического исследования у женщин Кораблинского района чаще всего выявлялась цитограмма воспаления, при этом частота этой патологии в 2002 — 2008 гг. выросла в 1,9 раза: с 62,7 до 122,9 на 1000 обследованных женщин ($p < 0,05$).

Таблица 2

Динамика впервые выявленной гинекологической патологии по результатам медицинских осмотров женщин

в 2002 — 2008 гг. (на 1000 обследованных)

Патология	2002 г.	2003 г.	2004 г.	2006 г.	2007 г.	2008 г.
Рак шейки матки	0,4	0,4	0,5	-	0,3	0,4
Дисплазия средней степени	0,3	0,1	0,3	2,6	4,1	2,1
Дисплазия тяжелой степени	0,1	0,1	0,2	0,5	0,3	-
Цитограмма воспаления	62,7	44,1	88,2	138,0	122,4	122,9
Рак молочной железы	1,0	0,6	0,5	0,3	2,0	1,1
Рак яичников	-	0,6	0,7	0,6	0,3	0,5
Рак тела матки	0,3	0,8	1,0	0,9	1,6	1,2

В тоже время уровни впервые выявленной патологии по результатам профилактических гинекологических осмотров раком шейки матки и яичников колебались в пределах соответственно 0,3 — 0,5 и 0,3 — 0,7 на 1000 обследованных. Обращает на себя внимание, что в ходе выполненных с профилактической целью цитологических исследований в 2002 году не выявлено случаев рака молочной железы, а в 2006 году — рака шейки матки.

В 2002 — 2007 гг. частота первичного выявления в ходе профилактического цитологического исследования у женщин дисплазии эпителия средней степени выросла с 0,3 до 4,1 на 1000 обследованных женщин, однако в 2008 году вышеназванный показатель сократился до 2,1 на 1000 обследованных женщин. Наряду с этим в 2002 — 2006 гг. регистрировалось увеличение частоты выявления дисплазий тяжелой степени у женщин Кораблинского района по результатам профилактических гинекологических осмотров с 0,1 до 0,5 на 1000 осмотренных, в 2007 году этот показатель снизился до 0,3 на 1000 осмотренных, а в 2008 году вышеназванной патологии у обследованных женщин выявлено не было.

В 2002 — 2008 гг. по результатам профилактических гинекологических осмотров регистрировался рост впервые выявленной заболеваемости раком тела матки женского населения Кораблинского района в 4 раза: с 0,3 до 1,2 на 1000 осмотренных женщин ($p < 0,01$). В тоже время первичная заболеваемость раком молочной железы по результатам профилактических гинекологических осмотров в 2002 — 2006 годы сократилась в 3,3 раза и составила 0,3 на 1000 осмотренных женщин ($p < 0,01$). В 2007 году вышеназванный показатель вырос до 2,0 на 1000 осмотренных женщин, а к концу анализируемого периода сократился до 1,0 на 1000 осмотренных женщин.

В 2002 — 2008 гг. удельный вес беременных, взятых на диспансерный учет при сроке до 12 недель беременности, вырос с 90% до 98,6%. При этом число беременных, осмотренных терапевтом выросло с 78,5% до 100%. Наряду с этим увеличился охват беременных пренатальным скринингом. В частности, вырос удельный вес беременных которым выполнено УЗИ-плода и проведено обследование на биохимические маркеры (АФП, ХГЧ) соответственно с 78,5% и 85,5% до 100% и 87,1%.

Доля нормальных родов в 2002 — 2008 гг. находилась в пределах 45,9 —

67,5% и в конце изучаемого периода составила 56,2%.

Выводы

Таким образом, для акушерско-гинекологической службы изучаемого муниципального образования характерно уменьшение общего количества стационарных коек круглосуточного пребывания и открытие дневного стационара. В структуре причин госпитализации женщин в гинекологическое отделение преобладают воспалительные заболевания и нарушения менструального цикла. В последние годы имеет место уменьшение охвата жительниц Кораблинского района профилактическими медицинскими осмотрами с применением цитологического исследования. Одновременно с этим увеличился удельный вес беременных, взятых на диспансерный учет при сроке до 12 недель беременности. Кроме того, повысился охват беременных пренатальным скринингом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бараева А.Н. Сравнительный анализ качества и эффективности лечения сельских жителей на этапах медицинского обеспечения: автореф. дис. ... канд. мед.наук / А.Н.Бараева. – СПб., 2008.- 24 с.
2. Кулаков В.И. Состояние акушерско-гинекологической помощи в современных условиях / В.И.Кулаков// Материалы VI Всерос.форума «Мать и дитя».- М.,2005.- С. 6-10.
3. Растегаев В.В. Реализация прав пациентов, проживающих в сельской местности: автореф. дис. ... канд. мед.наук / В.В.Растегаев. – М., 2005.- 22 с.
4. Скулаков Д.А. Современные тенденции здоровья сельского населения и пути совершенствования организации медицинского обслуживания: автореф. дис. ... канд. мед.наук / Д.А.Скулаков. – СПб., 2004.- 18 с.
5. Фролова О.Г. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и репродуктивного здоровья / О.Г.Фролова, З.З.Токова // Акушерство и гинекология.- 2005.- № 1. - С. 3-6.
6. Шемаринов Г.А. Проблемы регионального родовспоможения: состояние, пути использования ресурсов для обеспечения медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным / Г.А. Шемаринов. - Воронеж, 2005. – 335 с.
7. Ярославцев А.С, Состояние репродуктивного здоровья населения в условиях социально-экономического кризиса: автореф. дис. ... докт. мед.наук / А.С. Ярославцев. – М., 2002. – 41 с.

CHARACTERISTICS AND SOME INDICES OF WORK OF OBSTETRIC-GYNECOLOGIC SERVICE IN A METROPOLITAN REGION

I.V. Andreeva

In the article there is a characteristic of obstetric-gynecologic service in a metropolitan region by the example of Korablinskiy region of Ryazan area and an analysis of some aspects of its work. There is the dynamics of structure of obstetric-gynecologic bed stock, main causes of hospitalization in woman suffering from gynecologic diseases, coverage of preventive gynecologic examinations and gynecologic morbidity according to their results.

Key words: *obstetric-gynecologic service, index of work.*

Андреева Ирина Викторовна - заведующая акушерско-гинекологическим отделением МУЗ
Кораблинское ЦРБ Рязанской области; korcrb@email.ryazan.ru