

Проблемы репродуктивного здоровья женщин

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОХРАНЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Дубисская Л. А.,
Филинов А. Г.,
Брагина Л. Б.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Охрана репродуктивного здоровья населения как фактора национальной безопасности при наблюдающихся негативных демографических тенденциях и депопуляции населения является одной из самых важных медико-социальных проблем.

Убыль населения России, начавшаяся двадцать лет назад, особенно коснулась субъектов Центрального Федерального округа, где численность к 2000 году снизилась почти на 15,0%. Следует заметить, что темпы сокращения населения детского возраста в 2–2,5 раза превысили этот показатель для взрослого населения.

В общей структуре населения уменьшилась доля женщин репродуктивного возраста и детей до 18 лет.

Незначительное повышение рождаемости в предыдущее пятилетие и некоторое снижение общей смертности не привело к желаемым изменениям в демографическом процессе. Негативные тенденции сохраняются, и естественная убыль населения продолжается. На низком уровне остается суммарный коэффициент рождаемости (1,2–1,5).

Об ухудшении репродуктивного здоровья населения свидетельствует устойчивая тенденция к развитию осложнений беременности и родов, повышению заболеваемости детей раннего возраста и подростков. Удельный вес нормальных родов за последнее десятилетие – 25–30%. Заболеваемость новорожденных составляет около 400 случаев на 1000 родившихся живыми. Ведущее место в структуре перинатальной патологии занимают внутриутробная гипоксия, синдром задержки роста плода, врожденные аномалии. Репродуктивные потери вследствие невынашивания беременности составляют 13–15%.

О низком потенциале здоровья детей и подростков свидетельствует высокий удельный вес соматической патологии, выявляемой при диспансеризации детей.

Большой урон здоровью женщин наносят аборты. Несмотря на тенденцию к снижению абсолютно-

го числа абортов, они занимают ведущее место в структуре исходов всех наступивших беременностей. В общем числе зарегистрированных в области беременностей растет доля внематочной беременности – 1,43% (общепопуляционный показатель, по данным ВОЗ, составляет 1%).

В общем числе женщин, сделавших аборт, сохраняется высокий удельный вес девочек и девушек до 19 лет. Причем среди них доля первобеременных, сделавших аборт, составляет 56–70%. Вследствие этого не снижается гинекологическая заболеваемость, распространенность других патологий женской репродуктивной системы, бесплодия, невынашивания.

Заболеваемость ВИЧ-инфекцией населения репродуктивного возраста и подростков также имеет тенденцию к росту. Использование современных средств оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным женщинам, включающих профилактические, лечебные, психосоциальные мероприятия, позволило достичь положительных результатов в ведении беременности и родов у этих пациенток и профилактике вертикальной передачи инфекции от матери к ребенку. При диспансерном наблюдении детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, в возрасте 1,5 лет ВИЧ-инфекция подтверждена у 5% из них, что в 3 раза ниже, чем этот показатель по России (14%).

Вызывает тревогу высокая онкологическая заболеваемость органов репродуктивной системы у женщин и смертность от этой патологии, а также низкая выявляемость злокачественных заболеваний при профилактических осмотрах, которая составила в 2010 году при различных нозологических формах от 3 до 12%.

Стабилизирующее влияние на ряд ведущих показателей репродуктивного здоровья женщин оказывает сохранение традиционных для Ивановской области и внедрение новых организационных и медицинских технологий в системе родовспоможения и детства.

Проблема совершенствования системы охраны репродуктивного здоровья женщин отражена в тематике научных исследований Ивановской государственной медицинской академии и Ивановского НИИ материнства и детства им. В. Н. Городкова. Большое внимание уделяется изучению региональных факторов риска нарушения здоровья беременных женщин, детей.

На формирование репродуктивного здоровья оказывают влияние социально-экономические, культурные факторы риска, а также наличие соматической патологии, заболеваний репродуктивной системы у семейной пары. При разработке мероприятий по совершенствованию системы охраны здоровья женщин и детей необходимо учитывать наличие этих неблагоприятных факторов и направлять государственную адресную поддержку лицам группы риска.

Научные исследования проводятся в рамках федеральных и региональных целевых программ «Дети России», «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации» и др.

Одной из важнейших задач акушеров-гинекологов, неонатологов и педиатров является профилактика младенческой смертности от заболеваний, связанных с беременностью и родами, и врожденных пороков развития. В научных исследованиях профильных кафедр в предыдущие годы уделено серьезное внимание прекоцепционной профилактике и антенатальной охране плода. Это позволило при поддержке государства внедрить в Ивановской области медико-генетическое консультирование, мониторинг семей с риском рождения детей с врожденными пороками развития, массовые скрининги беременных на на-

личие такого риска, неонатальные скрининги на фенилкетонурию, гипотиреоз, галактоземию, муковисцидоз, аденогенитальный синдром.

На основании анализа перинатальных исходов в Ивановской области совместно с органами здравоохранения разработана система дифференцированного подхода к родоразрешению беременных с риском осложнений для матери и ребенка.

Ряд научных исследований по совершенствованию системы оказания помощи женщинам с гипертензивными нарушениями в период беременности, родов и послеродовой период проводится в рамках комплексной научной программы «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации». Разработаны критерии прогнозирования и ранней диагностики осложнений гестации у пациенток с артериальной гипертонией.

При взаимодействии с органами здравоохранения разработано методическое пособие для врачей, включающее алгоритмы профилактики и ранней диагностики онкологических заболеваний, в том числе молочной железы и гениталий.

С целью улучшения качества медицинской помощи женщинам перименопаузального возраста проводятся исследования эффективности заместительной гормональной терапии, возможности ее использования для профилактики инсультов и инфарктов у женщин после 40 лет.

Все вышесказанное позволяет сделать вывод о том, что охрана репродуктивного здоровья выходит далеко за рамки медицинских проблем и требует принятия управленческих решений и межведомственных мер правовой и финансовой поддержки материнства и детства.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСЛОЖНЕНИЙ ОСТРОГО БИЛИАРНОЗАВИСИМОГО ПАНКРЕАТИТА ПРИ БИЛИАРНОМ СЛАДЖЕ У БЕРЕМЕННЫХ

Арутюнян С. А.

ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России

Холестаз, формирование билиарного сладжа у беременных возникает, по данным литературы, в 26–31% случаев. Это связано с увеличением уровня эстрогенов и прогестиннов во время беременности, что ведет к повышению литогенности желчи и гипотонии желчного пузыря. Рост внутрибрюшного давления, особенно в последнем триместре, обуславливает повышение давления в двенадцатиперстной кишке и в желчных путях, а

также застой желчи и формирование холедохолиаза и/или панкреатита.

Цель работы – разработать тактику диагностики и лечения билиарного сладжа у женщин в период беременности.

Проведен ретроспективный анализ 38 историй болезни беременных женщин с билиарным сладжем, проходивших обследование и лечение в хи-