

<https://doi.org/10.29296/25877305-2020-01-16>

Приоритетные направления совершенствования работы областного перинатального центра

О. Коновалов¹, доктор медицинских наук, профессор,
А. Харитонов¹,
И. Шмелев², кандидат медицинских наук
¹Российский университет дружбы народов, Москва
²Самарский государственный медицинский университет
E-mail: iashmelev@mail.ru

При разработке системы мер, направленных на совершенствование деятельности областного перинатального центра, учитывали необходимость мероприятий разнонаправленного характера, которые должны включать организационные, медико-социальные, профилактические составляющие и осуществляться на всех этапах в целях возможного предотвращения потерь здоровья (своевременная диагностика, адекватное лечение, эффективная профилактика, в том числе поведенческих факторов риска). Поэтому профилактика осложнений беременности, родов и послеродового периода, а также последующее выхаживание глубоко недоношенных детей и детей с экстремально низкой массой тела должны включать такие направления, как совершенствование диспансерного наблюдения и медико-социальной помощи беременным, родильницам и новорожденным, в том числе в кризисных ситуациях, а также повышение медицинской активности женщин.

Ключевые слова: перинатальный центр, совершенствование работы.

Для цитирования: Коновалов О., Харитонов А., Шмелев И. Приоритетные направления совершенствования работы областного перинатального центра // Врач. – 2020; 31 (1): 76–79. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-01-16>

С целью улучшения демографической ситуации в Российской Федерации, создания условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи матерям и детям, а также снижения материнской и младенческой смертности в стране активно ведется строительство перинатальных центров (ПЦ) – родовспомогательных учреждений, призванных координировать вопросы оказания помощи беременным, роженицам и новорожденным на территории всего региона, шефствовать над родильными домами и отделениями центральных районных больниц [4, 5, 7]. В связи с этим актуальным представляется изучение эффективности деятельности ПЦ и их влияния на состояние здоровья беременных женщин, родильниц и новорожденных [1, 3].

В исследованиях, проведенных в разных регионах страны, изучены организация деятельности ПЦ, их роль и эффективность при оказании акушерской и неонатальной помощи [2, 6, 8, 9]. Убедительно по-

казано, что ПЦ в Российской Федерации представляют собой наиболее прогрессивную и перспективную организационную форму охраны материнства и детства. Интенсивная терапия в таких учреждениях, где концентрируются беременные групп высокого риска, начинается с внутриутробного этапа (антенатальный трансферт) и продолжается непосредственно после рождения ребенка в отделении интенсивной терапии. Только эта организационная мера позволяет более чем в 2 раза снизить смертность среди новорожденных с очень низкой массой тела.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Работа проводилась на базе Московского областного перинатального центра (МОПЦ) в Балашихе и межмуниципального ПЦ в Отрадном Самарской области.

За МОПЦ закреплен территориальный участок, на котором в 2014 г. проживали 131 279 женщин, в том числе репродуктивного возраста (15–49 лет) – 67 913. Центр оснащен современным высокотехнологическим диагностическим и лечебным оборудованием. В состав коечного фонда входят 200 коек: 130 – акушерских, 40 – гинекологических и 30 – для новорожденных с патологией.

При обосновании и разработке мероприятий по совершенствованию деятельности ПЦ руководствовались 2 принципами:

- во-первых, мероприятия должны быть разнонаправленного характера, т.е. включать организационные, медико-социальные и профилактические аспекты;
- во-вторых, они должны осуществляться на всех этапах возможной предотвратимости потерь здоровья – при профилактике поведенческих факторов риска, своевременной диагностике и адекватном лечении.

Проведенные исследования (социологический опрос и анализ деятельности областного ПЦ) позволили выявить резервы для совершенствования деятельности. В ходе опроса был осуществлено анкетирование 596 женщин в возрасте от 18 до 49 лет, проживающих в зоне обслуживания центра (средний возраст – 34,8±11,6 года).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

С 2007 по 2012 г. в рамках национального проекта «Здоровье» в стране было построено и оснащено 24 ПЦ: 22 региональных и 2 федеральных. Распоряжением Правительства РФ от 09.12.2013 №2302-р утверждена дальнейшая Программа развития ПЦ, предусматривавшая строительство в 2013–2016 гг. еще 32 центров в 30 субъектах Российской Федерации, а также подготовку и переподготовку медицинских кадров для этих структур.

Социологический опрос показал, что в целом пациенты удовлетворены оказываемой им в ПЦ медицин-

ской помощью, однако ряд позиций вызвал критические замечания, касавшиеся:

- качества медицинской помощи в родах и после родов;
- психологической совместимости с врачом;
- психологической совместимости с акушеркой;
- комфортности условий при родах и после них;
- информации о диагнозе, методах обследования, течении заболевания, лечении и побочных действиях лекарственных препаратов, а также о правах, защищающих интересы пациенток.

При анализе деятельности областного ПЦ обнаружены следующие проблемы:

- сокращение доли профилактических осмотров;
- недостаточная доля беременных, поступивших под наблюдение до срока 12 нед;
- высокие показатели прерывания беременности по медицинским показаниям в связи с неразвивающейся беременностью и диагностированными пороками развития при 1-м генетическом скрининге;
- рост распространенности экстрагенитальной патологии за счет болезней системы кровообращения, мочеполовой системы и щитовидной железы;
- изменение в структуре экстрагенитальной патологии – увеличение значимости болезней, отнесенных к группе «другие» и болезней системы кровообращения, которые стали занимать соответственно 1-е и 2-е место;
- тенденция к росту инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), которая, скорее всего, связана с так называемыми болезнями нового поколения – хламидиозом, микоплазмозом, герпетической и ВИЧ-инфекцией;
- наличие у состоящих на учете пациенток таких основных осложнений беременности, как угроза ее прерывания, а также преэклампсии и плацентарных нарушений;
- увеличение доли таких причин заболеваемости беременных, как рубец на матке, инфекции мочевых и половых путей, преждевременное излитие вод, сахарный диабет;
- значительные колебания показателей смертности, доношенности детей, родившихся мертвыми, в том числе погибших в антенатальном периоде;
- первые ранговые места (после отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде), таких причин заболеваемости новорожденных (по убыванию), как дыхательные и сердечно-сосудистые нарушения, геморрагические и гематологические изменения, родовая травма;
- достоверное увеличение числа случаев дыхательных и сердечно-сосудистых нарушений у новорожденных;

- рост частоты гинекологических заболеваний, в структуре которых повышается значимость болезней воспалительного характера на фоне неблагоприятных тенденций в распространенности ИППП;

- недостаточное использование коечного фонда ПЦ – низкие показатели работы койки патологии беременности и гинекологической койки (ниже рекомендуемых Минздравом России), а также сокращение оборота койки дневного стационара.

Для создания в ПЦ системной, безопасной, комфортной, высокопрофессиональной и технологичной среды, обеспечивающей все условия для сохранения беременности и рождения здорового ребенка, лечения и выхаживания глубоко недоношенных детей и детей с экстремально низкой массой тела, лечения патологии новорожденных, а также для восстановления репродуктивного здоровья женщин необходима стратегия, базирующаяся на ряде основных элементов:

- многосекторальность в отношении определяющих факторов здоровья с учетом физических, экономических, социальных, культурных и других перспектив;
- ориентированность на конечные результаты;
- комплексная система медико-социальной помощи, включающая обслуживание на семейном, амбулаторном и стационарном уровнях;
- совместная здравоохранительная деятельность при широком участии в ней соответствующих партнеров ПЦ на всех уровнях.

Ключевые мероприятия по устранению слабых сторон в оказании медицинской помощи, осуществляемой в областном ПЦ, должны быть направлены на обеспечение Государственного заказа, повышение культуры обслуживания пациентов, внедрение информационных технологий, повышение медицинской активности населения.

Достижение этих целей осуществимо при решении следующих тактических задач:

- 1) обеспечение профилактики заболеваний у женского населения;
- 2) повышение доступности медицинской помощи;
- 3) повышение качества медицинской помощи.

Необходимо подчеркнуть, что во всех разделах работы ПЦ есть резервы для улучшения качества оказания квалифицированной медицинской помощи (см. рисунок).

В целом разработка системы по оптимизации деятельности ПЦ должна включать меры финансового, медико-организационного, информационного характера и разработки новых стимулов, к которым относятся система материальных поощрений, возможность дистанционного последипломного образования, оснащенность рабочих мест, организация работы по стандартам, что является одной из форм правовой защиты медицинских работников.



цинской помощи, так как ожидания пациентов и возможности системы здравоохранения не всегда совпадают. С этих позиций медицинский персонал учреждения должен обучаться современным технологиям межличностных коммуникаций, а пациенты — навыкам здорового образа жизни.

Выявленная в ходе исследования неудовлетворенность пациентов информационным обеспечением и рекомендациями врача должна быть основой для изменения сайта учреждения, где для населения должна быть предусмотрена возможность высказывать предложения, связанные с работой специалистов. Обновление сайта будет влиять на формирование общественного мнения о работе данного медицинского учреждения и его коллектива, позволит включать рекомендации здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний.

Таким образом, мероприятия по профилактике осложнений беременности, родов и послеродового периода должны включать совершенствование диспансерного наблюдения и медико-социальной помощи беременным и родильницам, в том числе в кризисных ситуациях, а также повышение медицинской активности женщин.

* * *

Конфликт интересов отсутствует.

Представляется перспективным внедрение интерактивных форм обучения беременных по вопросам течения и гигиены беременности, подготовки к родам, преимуществ партнерских родов, течения послеродового периода и грудного вскармливания с использованием интернет-ресурсов учреждений родовспоможения.

Улучшение качества диспансерной работы в женских консультациях и медицинской помощи беременным и родильницам можно обеспечить при систематическом проведении экспертных оценок с помощью специально разработанных экспертных карт.

Акушерам-гинекологам женских консультаций, центров планирования семьи и репродукции в работе по профилактике нарушений репродуктивного здоровья, перинатальных и материнских потерь необходимо учитывать результаты экспертных оценок, а также выявленные особенности медицинской активности, репродуктивных установок и поведения жительниц области.

Необходимо развивать и расширять социально-психологическую и психотерапевтическую помощь беременным и молодым матерям в кризисных ситуациях.

Межличностные отношения в модели «медицинские работники и потребители медицинских услуг» занимают важное место в системе организации меди-

Литература/Reference

1. Амонов И.И., Ашурова Н.Г., Адизова С.Р. Об особенностях репродуктивной системы многоплодных женщин с анемией и пиелонефритом (обзор литературы) // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2015; 4: 121–6 [Amonov I.I., Ashurov N.G., Adizova S.R. Features of reproductive system multiparous women with anemia and pyelonephritis (literature review) // Nauka molodykh (Eruditio Juvenium). – 2015; 4: 121–6 (in Russ.)].
2. Антонова Л.К., Близнецова Е.А., Герасимов В.В. и др. Выхаживание недоношенных детей с экстремально низкой массой тела в перинатальном центре г. Твери // Верхневолжский мед. журн. – 2012; 10 (2): 38–40 [Antonova L.K., Bliznetsova E.A., Gerasimov V.V. et al. Nursing premature infants with extremely low birth weight in the perinatal center in Tver // Verkhnevolzhskiy med. zhurn. = Verkhnevolzhskiy Medical Journal. – 2012; 10 (2): 38–40 (in Russ.)].
3. Греченко В.И., Данышова С.С., Петрова Е.И. Оказание высококачественной медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным (на примере Рязанского областного клинического перинатального центра) // Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. – 2012; 1: 40–3 [Grechenko V.I., Dan'shova S.S., Petrova E.I. Providing high-quality care to pregnant women and newborns (an example of the Ryazan Regional Clinical Perinatal Center // Menedzhmentkachestva v sfere zdravookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya = Quality Management in Healthcare and Social Development. – 2012; 1: 40–3 (in Russ.)].

4. Клещенко Е.И., Бочковский А.А., Лукиша А.Н. и др. Опыт выхаживания новорожденных, родившихся с помощью экстракорпорального оплодотворения в условиях краевого перинатального центра г. Краснодара // Кубанский научный мед. вестн. – 2012; 6: 21–4 [Kleshchenko E.I., Bochkovskiy A.A., Lukisha A.N. et al. Experience in nursing infants born via in vitro fertilization under the regional perinatal center of Krasnodar // Kubanskiy nauchnyy med. vestn. = Kuban Research Medical Gazette. – 2012; 6: 21–4 (in Russ.)].

5. Готовцева Л.В., Сухомясова А.Л., Павлова Т.Ю. и др. Пренатальная диагностика в Республике Саха (Якутия) // Якутский мед. журн. – 2014; 2: 53–6 [Gotovtseva L.V., Sukhomyasova A.L., Pavlova T.Yu. et al. Prenatal diagnosis in the Republic of Sakha (Yakutia) // Yakutskiy med. zhurn. = Yakut Medical Journal. – 2014; 2: 53–6 (in Russ.)].

6. Матковская Л.И., Жилин А.В. Опыт работы областного перинатального центра: диагностика, наблюдение и родоразрешение женщин с внутриутробными пороками развития плода. В сб.: Актуальные вопросы акушерства и гинекологии, неонатологии и неонатальной хирургии / Пермь, 2015; с. 45–55 [Matkovskaya L.I., Zhilin A.V. Opyt raboty oblastnogo perinatal'nogo tsentra: diagnostika, nablyudeniye i rodorazresheniye zhenshchin s vnutriutrobnymi porokami razvitiya ploda. V sb.: Aktual'nye voprosy akusherstva i ginekologii, neonatologii i neonatal'noi khirurgii / Perm', 2015; s. 45–55 (in Russ.)].

7. Орел В.И., Середва В.М., Прялукhin И.А. Влияние действующего перинатального центра на показатели перинатальной, ранней неонатальной и младенческой смертности в регионе на примере Мурманской области // Росс. педиатр. журн. – 2014; 17 (5): 39–42 [Orel V.I., Sereda V.M., Pryalukhin I.A. The impact of current perinatal center on perinatal indicators, early neonatal and infant mortality rates in the region on the example of the Murmansk region // Ross. pediater. zhurn. = Russian Journal of Pediatrics. – 2014; 5: 39–42 (in Russ.)].

8. Падыганова А.В., Чичерина Е.Н. Эпидемиология гипертензивных состояний и фармакотерапия хронической артериальной гипертензии у беременных (на примере Кировского областного клинического перинатального центра) // Врач-аспирант. – 2012; 51 (2–4): 538–44 [Padyganova A.V., Chicherina E.N. Epidemiology of hypertensive states and pharmacotherapy of chronic hypertension in pregnancy (for example, the Kirov Regional Clinical Perinatal Center) // Vrach-aspirant. – 2012; 51 (2–4): 538–44 (in Russ.)].

9. Черкасов С.Н., Курносииков М.С. Влияние медико-социальных факторов и особенностей поведения пациенток на уровень потребности в стационарной помощи при внематочной беременности // Росс. медико-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2015; 3: 66–70 [Cherkasov S.N., Kurnosikov M.S. Impact medical-social factors and behavior of patient with ectopic pregnancy on the duration of hospital stay // Ross. mediko-biol. vestn. im. akad. I.P. Pavlova. – 2015; 3: 66–70 (in Russ.)].

PRIORITY AREAS FOR IMPROVING THE WORK OF A REGIONAL PERINATAL CENTER

Professor **O. Konovalov**¹, MD; **A. Kharitonov**¹; **I. Shmelev**², Candidate of Medical Sciences

¹Peoples' Friendship University of Russia, Moscow

²Samara State Medical University

When developing a system of measures aimed at improving the activities of a regional perinatal center, allowance were made for a need for multidirectional measures that should include organizational, sociomedical, and preventive components and should be implemented at all stages for possible health loss prevention (timely diagnosis, adequate treatment, and effective prophylaxis, including behavioral risk factors). Therefore, the prevention of pregnancy, labor, and postpartum complications, as well as the subsequent nursing of extremely premature infants and extremely low birthweight babies should involve areas, such as to improve follow-up and sociomedical care of pregnant and puerperal women and neonatal infants, including in crisis situations, as well as to enhance women's medical activity.

Key words: perinatal center, work improvement.

For citation: Konovalov O., Kharitonov A., Shmelev I. Priority areas for improving the work of a regional perinatal center // Vrach. – 2020; 31 (1): 76–79. <https://doi.org/10.29296/25877305-2020-01-16>