

НАУЧНЫЕ ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНАМ ПОЗДНЕГО РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Полонская Лусине Суменовна

*К.м.н., ФГБНУ «Национальный Научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко»
pollusine@mail.ru*

SCIENTIFIC FOUNDATIONS OF THE ORGANIZATION OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE FOR THE PREVENTION OF ECTOPIC PREGNANCY FOR WOMEN OF LATE REPRODUCTIVE AGE IN OUTPATIENT CONDITIONS

L. Polonskaya

Summary. One of the factors having a negative impact on the health and reproductive function of women is the artificial termination of pregnancy, which subsequently leads to ectopic pregnancy. In this regard, the problem of abortion prevention is in the focus of attention of obstetricians and gynecologists, demographers, health care organizers and other specialists. Scientific research is being actively conducted to develop methods for the prevention of abortions, unplanned pregnancy in order to reduce the frequency of complications, such as ectopic pregnancy. In this regard, an important issue is the study of the motives of abortions in the contingent of women of late reproductive age.

Keywords: prevention, unwanted pregnancy, abortions, women of late reproductive age, medical and social assistance.

Аннотация. Одним из факторов оказывающим отрицательное влияние на состояние здоровья и репродуктивную функцию женщин является искусственное прерывание беременности приводящее впоследствии к внематочной беременности. В связи с этим проблема профилактики аборт находится в центре внимания акушеров-гинекологов демографов организаторов здравоохранения и других специалистов. Активно ведутся научные исследования по разработке методов профилактики аборт, незапланированной беременности с целью снижения частоты осложнений, как например внематочной беременности. В данной связи важным вопросом является изучение мотивов аборт, в контингенте женщин позднего репродуктивного возраста.

Ключевые слова: профилактика, нежелательная беременность, аборт, женщины позднего репродуктивного возраста, медико-социальная помощь.

Введение

В настоящее время имеет место высокий уровень заболеваемости взрослого населения и сохраняется тенденция ее роста, что, в свою очередь, влияет на репродуктивное здоровье мужчин и женщин и, как следствие этого, ухудшается здоровье детей. В связи с этим, оптимизация репродуктивного здоровья населения относится к одной из актуальных и наиболее значимых проблем не только здравоохранения, но и государства в целом». [1, 2, 4]. «Вот почему взгляд на репродуктивное здоровье, как на одну из основ здоровья и главную детерминанту человека, получает все большее признание в мире, однако хорошее репродук-

тивное здоровье все еще не является достоянием многих людей, как в мире, так и в России [4, 6].».

Репродуктивное здоровье представляет собой состояние полного, душевного и социального благополучия во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство и гармонию в психосоциальных отношениях в семье (ВОЗ, 1994).

Возрастное снижение репродуктивной функции является неизбежным процессом, которое зависит от сочетания как генетических, так и биологических, так и экологических факторов. Однако, в большинстве слу-



Рис. 1. Структура выявленных основных сопутствующих заболеваний у женщин позднего репродуктивного возраста (в % к итогу)

чаев, способность к зачатию прекращается с угасанием менструальной функции. Тем не менее, угасанию детородной функции предшествует поздний репродуктивный период, когда женщина ещё может самостоятельно забеременеть, но, в силу каких-либо причин не желает или не имеет возможности этого сделать.

Наименее изученным направлением данной проблемы является организация деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений по профилактике внематочной беременности, обоснование оптимальных форм работы акушера-гинеколога в указанном направлении.

Результаты

В связи с вышеизложенным было проведено исследование 950 женщин позднего репродуктивного возраста с диагнозом в анамнезе внематочная беременность.

Как показало исследование, у 69,5% женщин перед возникновением внематочной беременности в анамнезе было 2 или 3 аборта, в основном в возрасте 25–30 лет.

Особого внимания заслуживает группа 40–45-летних женщин, которые решили родить ребёнка впервые и у которых установлена внематочная беременность в связи с наличием абортов в анамнезе в возрасте до 25 лет.

Как показал анализ, большинство женщин начали половую жизнь до 18 лет и имеют вредные привычки: каждая вторая курит, каждая седьмая употребляет алкогольные напитки, имело прерывание первой, самой опасной в плане репродуктивного прогноза, беременности, более половины не используют средства контрацепции, полагаясь на менструальный цикл, почти половина опрошенных женщин не состояла в браке (46,8%).

Изучение уровня образования и социального статуса женщин позднего репродуктивного возраста с диагнозом внематочная беременность показало, что большая часть (65,8%) имели среднее образование, которые чаще прерывали первую беременность (в 42,3% случаев) по сравнению с женщинами с высшим образованием и средним специальным (с высшим образованием прерывали первую беременность в 20,1% случаев, а со средним специальным в 31,5% случаев).

Следует отметить, что по уровню материального обеспечения большинство женщин (65,1%) относились к среднему классу (средний доход на одного члена семьи составляет 15 000 рублей), каждая пятая женщина — 20,5% — относилась к категории богатой по уровню материального благосостояния с доходом на одного члена семьи выше 25 000 рублей.

Сами женщины характеризовали условия жизни свои как отличные — 36,8%; хорошие — 39,5%; удовлет-

ворительные — 19,5% и лишь 4,2% проживали, по их мнению, в не удовлетворительных бытовых условиях.

Анализ субъективной оценки собственного здоровья показал, что на момент исследования практически здоровыми считали себя 64,3% женщин позднего репродуктивного возраста; каждая четвёртая (25,3%) имела экстрагенитальное заболевание; 14,9% — гинекологическое. Наибольшую долю составляли женщины (4,1%), имеющие сочетание гинекологического и соматического заболевания.

Бальная оценка состояния здоровья и репродуктивной функции позволили определить, что 46,6% женщин позднего репродуктивного возраста имеют средние показатели здоровья, формирующиеся в основном за счёт гинекологического анамнеза, отягощённого у 60,1% женщин неоднократными абортами. Низкие показатели отмечены у 39,9% женщин. Установлено на момент исследования у каждой из них сочетанная хроническая патология: повышенное артериальное давление в сочетании с хронической почечной недостаточностью в 45,1% случаев; сахарный диабет 1 типа с повышенным артериальным давлением в 26,8% случаев; заболевания нервной системы и опорно-двигательного аппарата в 19,2% случаев и сочетание сахарного диабета 2 типа с артериальной гипертензией в 5,6% случаев (рис. 1).

Следует отметить также, что хронические гинекологические заболевания такие как эрозия шейки матки, эндометриоз, кольпит, синдром поликистоза яичников выявлены в анамнезе у большинства женщин позднего репродуктивного возраста — 53,6%, что также является неблагоприятным фактором в качестве прогноза развития внематочной беременности.

Таким образом, на основании данных о состоянии здоровья и репродуктивной функции с учётом комплексной оценки, а также социально-гигиенической характеристики образа жизни женщин позднего репродуктивного возраста можно сделать вывод, что участку врача акушера-гинеколога проживает разнообразный контингент женщин, требующий дифференцированного подхода при оказании амбулаторной акушерско-гинекологической помощи.

При анализе принципов организации и качества мероприятий по профилактике внематочной беременности, структуры применяемой контрацепции, источников информации о факторах риска развития внематочной беременности было установлено, что санитарно-просветительские мероприятия, направленные на сознательное регулирование рождений, проводилось в женских консультациях г. Москвы с 45,2%

контингента женщин позднего репродуктивного возраста, хотя нуждалось в них почти 80,0%.

Медицинская помощь у большинства женщин — 57,3% — при подборе средств контрацепции включала в себя преимущественно сбор анамнеза, осмотр на кресле, лабораторные обследования, консультативная помощь и направление на оздоровление в санаторий. В то же время, эксперты (врачи акушеры-гинекологи) рекомендуют консультировать у врачей специалистов каждую вторую женщину позднего репродуктивного возраста, направлять на лечение гинекологических заболеваний в стационаре каждую третью и оздоравливать в санатории — каждую пятую респондентку.

Важным условием достижения положительных результатов работы акушеров-гинекологов по профилактике внематочной беременности является полный охват необходимыми мероприятиями всех нуждающихся женщин позднего репродуктивного возраста. При этом следует учесть, что на участке имеется определённая группа женщин, нуждающихся в профилактике внематочной беременности, которые или вообще не обращались в женскую консультацию (6,5%), или с момента их последней явки прошло более одного года (20,8%), то есть полностью выпадающих из поля зрения врачей акушеров-гинекологов.

Всё вышесказанное приводит к тому, что треть женщин, нуждающихся в профилактике внематочной беременности, не применяет противозачаточные средства с целью регулирования незапланированной беременности и последующих аборт. Причиной этого являются:

- ◆ недостаточная осведомлённость о противозачаточных средствах;
- ◆ опасение их вредного влияния на гормональный фон женщины;
- ◆ сложность и неудобность применения при нерегулярной половой жизни;
- ◆ нежелание партнёра;
- ◆ чувство стыда при обращении к врачу по подбору противозачаточных средств.

Большинство женщин, наблюдаемых в базовых женских консультациях, используют малоэффективные средства контрацепции, только 15,2% женщин используют современные средства — внутриматочные спирали и оральные контрацептивы (ВМС и ОК), причём только 43,2% женщин получают информацию о них у врачей, в то время как остальное большинство женщин прибегают к совету знакомых, считая, что в данном вопросе мнение специалистов не важно. Всё это говорит о недостаточной санитарно-просветительской

работе среди женщин в данном вопросе со стороны самих врачей.

Материалы исследования позволили разработать принципы совершенствования работы женских консультаций, в основу которого положен принцип дифференциации женщин позднего репродуктивного возраста по потребности в профилактике внематочной беременности.

Разнообразие контингента женщин по медико-социальным признакам требует дифференцированного подхода при проведении лечебно-профилактических мероприятий по предупреждению нежелательной беременности и последующих абортах, заключающегося в осуществлении ряда общих, обязательных для всех женщин мероприятиях, таких как сбор анамнеза, осмотр, лабораторно-диагностическое обследование, индивидуальный подбор противозачаточных средств, диспансерное наблюдение, санаторно-просветительские мероприятия, а в ряде случаев других мер, необходимых только для представительниц отдельных групп (оздоровление, лечение, психологическая работа с мужем, родственниками, консультативная помощь).

Данной категории женщин необходимо проводить санитарно-просветительские мероприятия, работу по контрацепции, диспансерное наблюдение дифференцированно в позднем репродуктивном возрасте по характеру, форме, месту, приоритету, кратности мероприятий, а также специалисту, их осуществляющему, соблюдая при этом принцип — чем тяжелее патология и выраженнее влияние неблагоприятных социальных

факторов, тем более интенсивному вниманию подлежат женщины.

Одним из факторов, определяющим эффективность профилактической работы, является четкое выполнение и разграничение функциональных обязанностей между медицинскими работниками женских консультаций, особенно определение места и роли акушерок в проведении полицевого учёта, обеспечении регулярного посещения женщинами врача акушера-гинеколога, проведение санитарно-просветительной работы.

ВЫВОДЫ

Как результат проведённого анализа проблемы и выработки тактики профилактической работы с женщинами позднего репродуктивного возраста по профилактике внематочной беременности использован ряд научно обоснованных организационных мероприятий:

- ◆ полицевой учёт женского населения;
- ◆ активное выявление женщин, нуждающихся в коррективке репродуктивной функции;
- ◆ индивидуальные беседы с каждой из них и при необходимости с мужем;
- ◆ перед назначением современных противозачаточных средств оздоровление женщины, лечение гинекологических заболеваний.

Все данные мероприятия позволили в течение года увеличить охват женщин позднего репродуктивного возраста современными средствами контрацепции с учётом возрастных изменений в состоянии их здоровья с 35,9% до 62,1%; снизить число внематочной беременности с 36,8% случаев до 25,1% случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Костюкова Н.Б. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин и пути его повышения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. 14.02.03/ Н.Б. Костюкова. — М., 2011. — 22с.
2. Костюкова Н.Б. Прогнозирование состояния репродуктивного здоровья женщин по их медико-социальным характеристикам / Н.Б. Костюкова, Н.В. Наумов, А.В. Демидов // Управление, информация и оптимизация: материалы Всероссийской научной школы. — Воронеж, 2011. — С. 32–34.
3. Машина М.А. Проблемы изменения репродуктивного поведения и реализации репродуктивной функции / М.А. Машина, Е.Н. Шарапова, В.Н. Кузьмин // Медицинский научно-практический журнал «Лечащий врач». — 2014. — № 12. — С. 22–24.
4. Петрова Е.И. Организационные аспекты совершенствования службы родовспоможения региона: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03 / Е.И. Петрова. — Рязань, 2014. — 26 с.
5. Нагаев Р.Я. Социально-экономические факторы и здоровье населения / Р.Я. Нагаев, И.М. Бакиев, Т.Ю. Лехмус [и др.] // Здравоохранение и социальное развитие Башкортостана. — 2009. — № 4. — С. 213–216.
6. Нукушева С.Г. Медико-социальные аспекты репродуктивного здоровья женщин в современных условиях: проблемы и пути их решения. — Алматы: «Алем», 2004. — 175 с.

© Полонская Лусине Суреновна (pollusine@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»