

Охрана материнства и детства как государственный приоритет

2 октября в г. Киеве состоялся Международный научный симпозиум «Современная стратегия, направленная на улучшение репродуктивного здоровья женщины», в рамках которого обменивались опытом ведущие специалисты из стран СНГ. Мероприятие проводилось при поддержке Министерства здравоохранения Украины, Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца. Генеральным спонсором симпозиума выступила Украинская академия биологической медицины.

Одним из наиболее эффективных методов решения актуальных вопросов охраны здоровья матери и ребенка в современных демографических и экономических условиях является изучение и использование международного опыта. По словам участников симпозиума, профессиональное общение на таком высоком уровне позволяет не только обсудить текущие проблемы, но и немного заглянуть в будущее.



Главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Акушерство и гинекология», заведующий кафедрой акушерства, гинекологии и репродуктологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Вячеслав Владимирович Каминский посвятил свой доклад состоянию репродуктивного здоровья украинской нации.

— В настоящее время в Украине наблюдается повышение уровня рождаемости, что внушает определенный оптимизм. Вместе с тем одной из серьезных проблем остается бесплодие. Так, по статистике за 2007 г., наивысший показатель женского бесплодия зафиксирован в Запорожской области — более 10 на 1000 женского населения фертильного возраста; а самый низкий уровень — 2,04 — отмечен в Луганской области.

Сегодня в медицинской практике широко используются вспомогательные репродуктивные технологии. Это методики лечения бесплодия, при которых манипуляции с репродуктивными клетками, отдельные или все этапы подготовки репродуктивных клеток, процессы оплодотворения и развития эмбрионов до переноса их в матку реципиентки осуществляются в условиях *in vitro*. Решить проблему бесплодия позволили три ключевых момента: расшифровка механизмов эндокринного контроля репродуктивной функции, использование эндоскопических методов, внедрение высокотехнологических методик.

Одним из приоритетов развития данной сферы здравоохранения является расширение сети специализированных центров репродукции. В настоящее время такие центры уже функционируют во Львовской, Ивано-Франковской, Черновицкой, Одесской, Харьковской, Днепропетровской, Донецкой, Запорожской областях, а также в АР Крым. Утверждены алгоритмы лечения различных форм бесплодия, успешно реализуются региональные программы по лечению бесплодия за счет бюджетных средств.



Главный врач Гродненского областного клинического перинатального центра (Беларусь), кандидат медицинских наук Виктор Андреевич Лискович рассказал об инновационных стратегиях, применяемых для повышения качества медицинской помощи матерям и новорожденным.

— На примере Гродненского областного клинического перинатального центра можно проиллюстрировать развитие отрасли в Беларуси. Ежегодно в центре внедряется около 100 заимствованных методик, разработаны четкие алгоритмы действий медицинского персонала в той или иной ситуации. Кроме того, в течение нескольких лет создавалась единая информационная система для сбора, учета и структурирования данных; налажен электронный документооборот. Такие меры облегчают контакт любого специалиста с информацией о пациенте, поиск требующихся сведений и получение статистически достоверных оперативных данных. Внедрена система разбора клинических ситуаций, объединяющая работников стационара и амбулаторно-поликлинического звена; еженедельные, ежемесячные и ежеквартальные отчеты обсуждаются на медицинских советах. Кроме того, в нашем центре функционирует система видеонаблюдения, охватывающая приемный покой, родильные залы, отделения реанимации, что облегчает контроль профессиональной деятельности медицинского персонала и одновременно является ценным инструментом обучения молодых специалистов. Немаловажно и то, что мы научили наших сотрудников признавать свои ошибки и не бояться о них говорить.

Предпринятые усилия имеют под собой серьезные основания. Мы должны учитывать, что в настоящее время до 60% детей страдают хроническими заболеваниями; это заставляет задуматься о том, что ждет нас в будущем, и уделять большое внимание развитию новых технологий и профилактическим мероприятиям. Помимо этого, повышается частота гинекологических заболеваний; достаточно велико и количество бесплодных пар — по оценкам специалистов, этот показатель составляет 15%. Так, в настоящее время в республике зарегистрировано более 6 млн женщин и 4 млн мужчин, страдающих бесплодием. Наиболее перспективным путем решения проблемы бесплодия является экстракорпо-

ральное оплодотворение (ЭКО), в связи с чем создание специализированных центров внесено в перечень приоритетных задач МЗ Беларуси.



Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова (г. Москва) представляла доктор медицинских наук, профессор Татьяна Анатольевна Протопопова, рассказавшая о специфике охраны репродуктивного здоровья в Российской Федерации (РФ).

— Основными задачами службы охраны материнства и детства в РФ является профилактика и снижение материнской и младенческой заболеваемости и смертности. Эти важнейшие показатели имеют большое социально-политическое значение и характеризуют не только качество и уровень медицинской помощи женщинам и детям, но и состояние развития здравоохранения и общества в целом.

Абсолютное число материнских смертей в РФ планомерно сокращается. Если же говорить о показателе материнской смертности в расчете на 100 тыс. детей, родившихся живыми, то долгое время он сохранялся на весьма высоком для европейской страны уровне, и лишь в последние годы намечилось заметное снижение.

Одним из важных нововведений в рамках Национального проекта «Здоровье» стало внедрение «родовых сертификатов», которые выдаются каждой беременной с 2006 г. Это персональный документ о средствах на обслуживание, которые перечисляются в женские консультации, родильные дома и другие медицинские учреждения, где наблюдаются и лечатся младенцы. Цена одного сертификата составляет 11 тыс. рублей; 3 тыс. из них направляются в женскую консультацию, 6 тыс. — в родильное отделение, остальное расходуется на уже родившихся малышей. Средства, поступающие с «родового сертификата», по сути, являются дополнительным финансированием, используя которое учреждение может закупать оборудование, медикаменты и т. д. Несмотря на кризис, финансирование этой программы не сократится. Кроме того, намечено включить в сертификат статью, касающуюся выхаживания детей с экстремально низкой массой тела. Как известно, с 2012 г. в РФ будут использоваться международные стандарты, согласно которым регистрируются и спасаются дети, рожденные после 22 нед вынашивания весом 500-1000 г.



Профессор Валентин Григорьевич Фрипиту, представляющий Государственный университет медицины и фармации им. Николае Тестемитцу (г. Кишиневу), рассказал об организации репродуктивной медицины в Республике Молдова.

— В настоящее время в Республике Молдова созданы и работают современные перинатальные центры, организована трехуровневая система оказания медицинской помощи в сфере охраны материнства и детства. Первый уровень — это родильные дома районных больниц, второй — специализированные перинатальные центры. К третьему уровню относятся всего 2 центра, представляющие собой университетские базы с самым современным оборудованием. В результате созданы условия, когда физиологические роды проходят в клиниках первого уровня, а преждевременные и патологические роды — в учреждениях второго-третьего уровней.

Параллельно произведена модификация системы подготовки кадров, осуществлен переход к семейной медицине, прекращена деятельность женских консультаций — их заменили семейные медицинские центры. В результате почти вдвое уменьшилось количество должностей акушеров-гинекологов. В настоящее время беременную в случае физиологического течения беременности ведет преимущественно семейный врач, и только дважды за период беременности осуществляются консультации акушером-гинекологом.

Демографическое состояние в стране достаточно непростое и характеризуется постоянным снижением рождаемости. Среднее количество родов составляет около 37 тыс. в год (для сравнения: в 1986 г. зарегистрировано около 100 тыс. родов). В настоящее время резко снизилось число аборт, однако возрастает доля абортов в сегменте несовершеннолетних.

Естественный прирост населения в Республике Молдова отрицательный, что является грозной социальной проблемой. Еще одна серьезная проблема — достаточно высокий показатель материнской смертности, который во многом связан с нестабильной ситуацией в стране, миграцией населения; значительная доля смертей при родах обусловлена тем, что беременные не обращались за медицинской помощью.



Директор Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии МЗ Казахстана, доктор медицинских наук Талгат Капаяевич Кудайбергенов доложил о состоянии репродуктивного здоровья населения республики.

— Охрана репродуктивного здоровья населения, как и здравоохранение в целом, объявлена в Республике Казахстан важнейшей государственной задачей. Внедрено обязательное социальное страхование беременности, родов и материнства для работающих женщин. Большое внимание уделяется постепенному внедрению современных технологий оказания медицинской помощи, отвечающих мировым стандартам. Проблемы усовершенствования службы охраны материнства и детства внесены в Стратегический план развития Казахстана до 2030 г. и целый ряд государственных программ.

Стратегия по охране репродуктивного здоровья разработана совместно с международными организациями и учитывает 6 основных аспектов:

- безопасное материнство;
- лечение бесплодия;
- обеспечение репродуктивного здоровья подростков;
- снижение числа абортов и внедрение современных методов контрацепции;
- профилактику инфекций, передающихся половым путем;
- профилактику онкологической патологии шейки матки и молочной железы.

К сожалению, высокие показатели материнской смертности до сих пор являются серьезной проблемой для Казахстана. И хотя положительная тенденция в этом отношении очевидна, показатель материнской смертности на сегодня составляет 31,2 на 100 тыс. населения (для сравнения: в 1999 г. он равнялся 75,8). Более половины материнских смертей обусловлены тремя основными причинами: экстрагенитальной патологией, маточными кровотечениями, гипертонзивными состояниями. Четвертое место в структуре причин материнской смертности занимает искусственное прерывание беременности. К сожалению, внедрение современных методов контрацепции в стране происходит крайне медленно. Кроме того, все еще велика доля абортов и родов, выполненных вне стен медицинских учреждений.

Общий рост заболеваемости женщин репродуктивного возраста во многом определяет большое количество осложнений во время беременности. Так, число нормальных родов в настоящее время составляет всего 22%, что сказывается на состоянии здоровья новорожденных. Ежегодно в республике рождается более 300 тыс. детей. В структуре смертности детей до 5 лет 51,7% составляют новорожденные.

В последние годы в Казахстане намечились положительные тенденции к повышению рождаемости и снижению общей смертности. Естественный прирост населения за 8 лет вырос в 3 раза. Такая ситуация обнадеживает, но мы понимаем, что лишь консолидация научных, профессиональных и общественных усилий в условиях активного сотрудничества с зарубежными специалистами может привести к прорыву в решении демографических проблем в Республике Казахстан. Не стоит забывать, что в настоящее время плотность населения в нашей стране такова, что на 1 км² приходится не более пяти человек.



Интерес присутствующих также вызвал доклад кандидата медицинских наук Н.А. Сувальской (г. Москва), которая акцентировала внимание аудитории на методах, позволяющих облегчить адаптационный период новорожденного к внеутробной жизни. Не секрет, что именно в неонатальном периоде вследствие сложного процесса адаптации происходит становление нормального автономного функционирования органов и тканей организма. Данные процессы значительно осложняются в случае преждевременных или патологических родов, при этом физиологическая незрелость респираторной, пищеварительной и других систем нередко требует применения вспомогательных технологий и лекарственных препаратов. Большим подспорьем в данном отношении являются антигемотоксические препараты Neel, сочетающие высокую эффективность и хороший профиль безопасности. В подтверждение этого докладчик привела данные исследований, свидетельствующие о значительном потенциале указанных препаратов в плане улучшения адаптации респираторного, желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы новорожденного.

Антуан де Сент-Экзюпери утверждал, что жизнь всегда остается жизнью, а слова — словами. Но в обсуждении актуальных проблем, затрагивающих здоровье матери и ребенка, слова обретают иное звучание. В данном случае именно слово ведет и к спасению жизни, и к ее продолжению.

Подготовила Катерина Котенко