

УДК 614.21:618-084

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ*М.В. Нуженкова, А.В. Балакирева, И.Е. Бобошко*

Ивановская государственная медицинская академия (152012, г. Иваново, Шереметевский пр-т, 8)

Ключевые слова: женщины, беременные, информированность о факторах риска, здоровый образ жизни.**IMPROVEMENT OF PREVENTIVE WORK
IN THE ANTENATAL CLINIC**M.V. Nuzhenkova, A.V. Balakireva, I.E. Boboshko
*Ivanovo State Medical Academy (8 Sheremetevsky Ave. Ivanovo
152012 Russian Federation)***Background.** In modern conditions exists necessity of forming in antenatal clinics complex of medical and organizational activities aimed to the optimizing the work to prevent pregnancy complications, reduce gynecological diseases, promoting healthy lifestyles.**Methods.** Conducted socio-hygienic research devoted to studying women attending antenatal clinics lifestyle, and the factors that influence it. Was questioned 488 women (365 pregnant women), statistical processing of questionnaires and set up an organizational experiments under conditions of the antenatal clinic.**Results.** Anonymous questioning of pregnant women showed their lack of medical activity (78.6%), the presence of bad habits before pregnancy (80.5%) and during pregnancy (18.9%), stressful situations (100%) and non-constructive behaviors (87.3%), and low awareness about the impact of different perinatal factors on the growth and development of their future children. With the opinion that the health of a child is formed, including under the influence of lifestyle parents-to-be disagreed over half (57.4%) of pregnant women, and only 43.7% of women rated their health as good.**Conclusions.** In order to optimize preventive work of antenatal clinic may be prompted to design a solution including a set of medical and organizational activities. It is necessary to create a new structural unit of antenatal clinic – the Cabinet of medical prevention, formation of an action plan aiming to the awareness of patients. Developed and tested a “School of prenatal pedagogics”, which can be widely implemented in the activities of women’s clinics.**Keywords:** women, pregnant women, awareness about risk factors, healthy lifestyle.

Pacific Medical Journal, 2015, No. 1, p. 90–93.

При положительной тенденции в повышении качества медицинской помощи беременным, роженицам и детям за последние два десятилетия следует отметить, что материнская и младенческая смертность в Российской Федерации продолжают превышать показатели развитых стран в полтора-два раза, сохраняя высокую региональную дифференциацию [1, 4–7]. Также высокой остается частота осложнений беременности и родов, что приводит к рождению недоношенных и маловесных детей, которые нуждаются в продолжительном дорогостоящем лечении и медико-социальной реабилитации [2, 3]. Неуклонный рост частоты экстрагенитальной патологии, осложнений беременности, а также высокая частота реализации перинатальных

факторов риска у новорожденных, диктуют необходимость формирования комплекса медико-организационных мероприятий, направленных на оптимизацию работы по профилактике осложнений беременности, снижению гинекологической заболеваемости и формированию здорового образа жизни в условиях женской консультации [7].

Материал и методы. Проведено социально-гигиеническое исследование, посвященное образу жизни женщин, обратившихся в женские консультации г. Иваново, и факторов, на него влияющих. Проводилась выкопировка данных, представленных в годовых отчетах за 2010–2012 гг.: форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам». По специально разработанным анкетам было опрошено 488 женщин, проведена статистическая обработка полученных данных, поставлен организационный эксперимент в условиях женской консультации, разработан и внедрен комплекс медико-организационных мероприятий по оптимизации профилактической работы женской консультации. С помощью авторской анкеты были получены дополнительные сведения об информированности 365 беременных в вопросах сохранения здоровья и факторах, на него влияющих, а также степени удовлетворенности женщин информацией по данным вопросам, которую они получали от специалистов женских консультаций.

Результаты исследования. Наиболее многочисленной возрастной группой обратившихся за медицинской помощью стали взрослые пациентки (18 лет и старше) – 93%, взрослые старше трудоспособного возраста (55 лет и старше) составили 5,8%, дети до 17 лет – 1,2%. Среди женщин, получающих консультативную и медицинскую помощь, преобладали лица в возрасте от 21 до 40 лет (71,6%) с высшим образованием (47,3%), состоявшие в браке и имевшие 1 ребенка (35,6%).

Самой востребованной причиной обращения в женскую консультацию были воспалительные болезни тазовых органов – 33,6%. На первом месте среди осложнений беременности оказалась плацентарная недостаточность, которую одинаково часто отмечали при акушерской и экстрагенитальной патологии: 22,4 и 30,6%, соответственно. Так, при угрозе прерывания беременности ее диагностировали более чем у 85%, при гестозе – у 30,3%, при артериальной гипертензии – у

45 %, при анемии – у 32,2 %, при миоме матки – у 46 %, при сахарном диабете – у 55 %, при нарушениях жирового обмена – у 24 % женщин. Перинатальная смертность при плацентарной недостаточности достигала 40 %, перинатальная заболеваемость – 80,2 %.

На втором месте по частоте осложнений стояла угроза прерывания беременности (20,1 %), на третьем – железодефицитная анемия (14 %).

Большинство беременных, по данным анкетирования, регулярно подвергалось вредному воздействию табака в активной или пассивной форме. Доля активно курящих респондентов составила 14,4 %, в том числе 49 % из них курили регулярно, каждый день, еще 8 % курили время от времени, эпизодически. Среднее число сигарет, выкуриваемых в течение дня, составило 15 штук.

Кроме того, респонденты отмечали, что зачастую нарушали принципы здорового питания: 56 % опрошенных практически не придерживались определенного режима приема пищи (26 % женщин питались «время от времени», а 30 % – «как придется»). Регулярно соблюдали требуемый (трехразовый) режим питания только 25 % женщин. Прием пищи менее чем за 2 часа до сна практиковали до 60 % респондентов.

Для большинства беременных была характерна недостаточная двигательная активность. Только 30 % опрошенных занимались спортом: 1 % – 3 раза в неделю, 8,2 % – 2 раза в неделю и 3,5 % – 1 раз в неделю или реже. Кроме того, для значительной части респондентов был характерен низкий уровень медицинской активности: 51 % женщин обращались к врачу только при проявлении серьезных симптомов, 29 % женщин занимались самолечением. Не соблюдали назначенный врачом курс лечения 50 %, в том числе не заканчивали курс терапии (прекращали лечение «как только становится лучше») 10 % опрошенных. Профосмотры 1 раз в год проходили 56,8 %, 1 раз в 2 года – 6,9 %, 1 раз в 3 года – 2,8 % женщин. При этом, более половины респондентов (55 %) воспринимали свой образ жизни как отвечающий принципам здорового, но интерес к вопросам здорового образа жизни проявляли 86,4 % женщин. Наибольшую неудовлетворенность знаниями анкетированные испытывали по вопросам полноценного питания – 30,4 %, состояния окружающей среды – 28,1 %, профилактических медосмотров – 24,8 %, влияния алкоголя и табака – 14,6 %, физической активности – 9,2 %.

Анонимное анкетирование 365 беременных, среди которых преобладали женщины в возрасте от 25 до 40 лет (72,9 %), показало недостаточную медицинскую активность (78,6 %), наличие вредных привычек до беременности (80,5 %) и во время нее (18,9 %), стрессовых ситуаций (100 %) и неконструктивных вариантов поведения в них (87,3 %). Была определена низкая информированность о влиянии различных перинатальных факторов на рост и развитие будущих детей. Например, отеки, головную боль, повышение артериального давления, изменение вкусовых потребностей

и тошноту лишь 29,8 % женщин связывали с гестозом. С мнением, что здоровье будущего ребенка формируется в том числе под влиянием образа жизни будущих родителей, не согласились более половины (57,4 %) беременных, причем лишь 43,7 % женщин оценивали свое здоровье как хорошее. Более трети (33,6 %) респондентов не смогли назвать основные факторы, которые могли негативно повлиять на их здоровье. Среди возможных факторов риска для здоровья основными они считали экологию (23,5 %), стресс (17,8 %), материальные трудности (12,8 %) и наследственность (12,3 %). Основными факторами, позитивно влияющими на здоровье будущего ребенка, менее половины беременных называли соблюдение ими режима труда и отдыха (44,3 %), правильного режима дня и рациональное питание (43,2 %), а также дородовое общение с будущим ребенком (40,4 %). Более трети беременных (35,7 %) вообще не были осведомлены о факторах, влияющих на здоровье плода в период беременности. Значительная часть женщин (54,2 %) не была осведомлена, к каким последствиям для ребенка приводит испытываемый во время беременности стресс. Почти половина беременных (43,8 %) не знали, к каким последствиям приводит нарушение питания во время беременности, чем опасны избыток или дефицит питательных веществ в рационе (83,6 и 37,3 %, соответственно).

25,8 % анкетированных затруднились назвать продукты, от которых им следовало бы отказаться во время беременности, а 41,8 % беременных не отказывались от употребления жареной, копченой и острой пищи. При этом 65,5 % респондентов употребляли клубнику, землянику, цитрусовые и шоколад, что является фактором риска аллергических и алиментарно-зависимых заболеваний у ребенка. 42,4 % опрошенных не знали, для чего необходимы физические упражнения во время беременности и предпочитали пассивный отдых, 58 % беременных нарушали режим труда и отдыха, в том числе 44,3 % – по причине низкой информированности.

Более половины женщин (56,8 %) не рассматривали дородовое общение как возможный способ настроиться на будущее материнство и не считали, что оно оказывает благотворное влияние на рост и развитие ребенка (77,3 %), на течение беременности (79,4 %), снижение тревожности (79,7 %) и формирование взаимопонимания между ребенком и родителями в последующем (80,3 %).

Значительная часть беременных (82,3 %) не относились к грудному вскармливанию, как к оптимальному способу психологического и физиологического взаимодействия матери и ребенка, и почти половина беременных женщин (40,6 %) воспринимали его лишь как экономически выгодный вариант питания. При этом 50,3 % женщин не были уверены в знаниях о правилах кормления ребенка грудью, и считали, что количество грудного молока зависит от эмоционального состояния матери, а не от гормона пролактин, стимуляцию

выработки которого вызывает процесс кормления грудью. Кроме того, часть беременных не знала об особенностях ухода за новорожденным в домашних условиях (16,7%), либо не была уверена, что знает, как ухаживать за ребенком дома (27,4%).

Большинство женщин (90,5%) заявило, что для того, чтобы меньше болеть, им необходима информация о борьбе со стрессами, адекватной физической нагрузке, рациональном питании, грамотном приеме медикаментов и борьбе с вредными привычками. Причем 75,5% беременных хотели бы получать рекомендации из специально разработанных памяток после консультации специалистов, а 70,6% считали необходимым проведение обучающих программ по укреплению здоровья матери и будущего ребенка в школах здоровья при государственных учреждениях здравоохранения.

Значительная часть беременных (79,6%) испытывала дефицит информации по сохранению здоровья и 68,5% из них оценивали деятельность медицинских работников по информированию населения как недостаточную. В целом, практически все анкетированные (96,3%) были готовы посещать занятия по формированию и укреплению здоровья их будущих детей в государственных медучреждениях, но в более, чем половине (58,7%) случаев рекомендации медицинских работников были им непонятны. Взаимодействие с акушером-гинекологом большинство женщин (93,3%) оценивали как достаточное, при этом рекомендации от него по вопросам сохранения и течения беременности, по подготовке к родам получили 87,6% беременных и 24,4% из них считали их недостаточно полными.

Обсуждение полученных данных. Исследование показало необходимость проведения активной политики по повышению личной ответственности беременных в части сохранения и укрепления собственного здоровья, развития гигиенических навыков, формирования устойчивой осознанной приверженности принципам здорового образа жизни, потребности в здоровье.

Образ жизни подавляющего числа женщин, участвовавших в анкетировании, характеризовался многочисленными факторами риска для здоровья будущего ребенка, отсутствием мотивации к здоровому образу жизни и низкой информированностью о влиянии этих факторов на беременность и возможностях их устранения. В целом более половины беременных испытывали дефицит информации по вопросам здоровья, а получаемые ими рекомендации оценивались как недостаточные, неполные или непонятные. При этом отмечена заинтересованность женщин в повышении уровня знаний по вопросам здоровья.

Проанализировав факторы риска самых распространенных и тяжелых осложнений беременности, приводящих к репродуктивным потерям и гинекологическим заболеваниям, а также сведения об образе жизни, привычках, мотивации, можно прийти к выводу, что в условиях акушерско-гинекологической службы следует изменить подход к вопросам формирования

здорового образа жизни, сделать их приоритетными в работе лечебных учреждений. Необходимо обеспечить воздействие на такие универсальные для большинства нарушений здоровья факторы риска заболеваний и преждевременной смертности, как отсутствие знаний. Предоставление населению достоверных медико-гигиенических сведений позволит формировать соответствующую мотивацию к здоровью, качественно обучать принципам здорового образа жизни и поддержать стремление к его позитивным изменениям, а также вырабатывать умения и навыки предупреждения заболеваний.

Таким образом, целью профилактической работы в условиях женской консультации должна стать минимизация отрицательных факторов риска для здоровья, как будущей матери, так и ее ребенка. Для этого необходима стимуляция позитивных влияний, увеличивающих резервы здоровья и снижающих отрицательное воздействие неуправляемых факторов риска.

Для оптимизации профилактической работы женской консультации может быть предложено проектное решение, включающее два блока мероприятий: организационный и информационный. Организационный блок подразумевает создание в консультации новой структурной единицы – кабинета медицинской профилактики, – имеющей тесное информационно-методическое и консультативное взаимодействие с детской и взрослой поликлиниками и с центрами здоровья. Это подразумевает расширение штатного расписания учреждения и создание нормативной базы, регламентирующей обязанности сотрудников. Деятельность кабинета медицинской профилактики может включать не только индивидуальное и групповое консультирование подростков по профилактике инфекций, передающихся половым путем, и нежелательной беременности, но и работу различных «школ здоровья» для пациенток женской консультации в зависимости от нозологических форм. Кроме того, кабинет должен обеспечивать функционирование «школы дородовой педагогики» для беременных женщин в условиях женской консультации.

Важной задачей в работе кабинета медицинской профилактики в женской консультации также является систематическое предоставление актуальной, постоянно обновляемой наглядной информации, посвященной вопросам профилактики факторов риска и формирования здорового образа жизни.

В ходе настоящего исследования разработана и апробирована в условиях детской поликлиники (в рамках работы «кабинета здорового ребенка») программа сопровождения беременных женщин в условиях акушерско-терапевтическо-педиатрического комплекса «Школа дородовой педагогики». Данная форма работы положительно зарекомендовала себя и может быть внедрена в женских консультациях при условии расширения ее базовой части темами, закрепленными в плане профилактической работы данных организаций.

Литература

1. Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации. URL: <http://www.rosminzdrav.ru/news/2014/01/30/1686-gosudarstvennaya-programma-razvitiya-zdravooxraneniya-rossiyskoy-federatsii> (дата обращения: 02.10.2014).
2. Женская консультация: руководство / под ред. В.Е. Радзинского. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 467 с.
3. Здоровье населения – основа развития здравоохранения / Щепин О.П., Коротких Р.В., Щепин В.О., Медик В.А. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 376 с.
4. Кодекс здоровья и долголетия. Молодой и средний возраст / составители Н.Ф. Герасименко [и др.] М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 48 с.
5. Кодекс здоровья и долголетия. Беременность и роды / сост.: В.Н. Серов [и др.] М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 48 с.
6. Медик В.А., Токмачев М.С. Руководство по статистике здоровья и здравоохранения. М.: Медицина, 2006. 527 с.
7. Репродуктивное здоровье нового поколения: сб. науч. тр. Ивановского НИИ материнства и детства им. В.Н. Гродекова / под. ред А.И. Малышкиной. Иваново, 2010. 382 с.

Поступила в редакцию 15.10.2014.

Совершенствование профилактической работы в женской консультации

М.В. Нуженкова, А.В. Балакирева, И.Е. Бобошко
Ивановская государственная медицинская академия (152012, г. Иваново, Шереметевский пр-т, 8)

Резюме. Проведено социально-гигиеническое исследование, посвященное изучению образа жизни и здоровья 448 женщин (365 беременных), обратившихся в женские консультации. Анкетирование беременных показало наличие у них многочисленных рискованных факторов, их недостаточную медицинскую активность, низкую информированность по вопросам здоровья и недостаточную удовлетворенность той информацией, которую они получали от медицинских работников. Проведена статистическая обработка полученных данных и поставлен организационный эксперимент в условиях женской консультации, разработан и внедрен комплекс медико-организационных мероприятий по оптимизации профилактической работы женской консультации.

Ключевые слова: женщины, беременные, информированность о факторах риска, здоровый образ жизни.

УДК 614.2:613.6:622.276

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАБОТНИКАМ НЕФТЕГАЗОВОЙ КОМПАНИИ КАК МОДЕЛЬ НОВОЙ ФОРМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

А.В. Калинин¹, В.В. Карпенко², Е.В. Каращук¹

¹ Тихоокеанский государственный медицинский университет (690950, г. Владивосток, пр-т Острякова, 2),

² Сахалин Энерджи Инвестмент Компани Лтд (693000, г. Южно-Сахалинск, ул. Чехова, 78)

Ключевые слова: здоровье работающих, система управления, охрана труда, социальная деятельность.

ORGANIZATION OF MEDICAL CARE TO WORKERS OF OIL COMPANY AS A MODEL OF A NEW FORM OF ORGANIZATION OF MEDICAL CARE

A.V. Kalinin¹, V.V. Karpenko², E.V. Karashchuk¹

¹ Pacific State Medical University (2 Ostryakova Ave. Vladivostok 690950 Russian Federation), ² Sakhalin Energy Investment Company Ltd. (78 Chekhova St. Yuzhno-Sakhalinsk 693000 Russian Federation)

Summary. Proposes a model of efficient organization of health care, health protection and promotion of workers of oil and gas company engaged in the development of oil and gas fields on the continental shelf of the Russian Federation, as well as transport and export of hydrocarbons. The organization of works carried out on the basis of short-term (annual) and long-term (5-year) planning in the conditions of self-financing, government regulation of medical institutions of various forms of ownership in conjunction with the use of voluntary health insurance.

Keywords: health of workers, management system, labor protection, social activities.

Pacific Medical Journal, 2015, No. 1, p. 93–96.

Сегодня российское здравоохранение характеризуется снижением качества и доступности медицинской помощи населению, неблагоприятной медико-демографической ситуацией, недостаточным финансированием, низкой эффективностью использования ресурсов, несбалансированностью структуры и другими недостатками. Системное преобразование здравоохранения, направленное на преодоление существующих проблем наряду с финансово-экономической рефор-

мой и развитием медицинской практики, основанной на принципах доказательной медицины и результатах клинко-экономического анализа, направлено на повышение качества управления отраслью и медицинскими организациями на основе научно-обоснованных технологий современного менеджмента.

Развитие здравоохранения в последнее время шло по пути введения дополнительных источников финансирования в виде систем социального страхования, привлечения средств потребителей медицинских услуг, государственной поддержки социально-незащищенной части населения. Но все это не способствовало преодолению таких факторов, как низкая экономическая эффективность бюджетной сферы здравоохранения и ограниченность общественных ресурсов. Актуальным стал поиск путей привлечения в отрасль частных инвестиций, возможных форм взаимодействия бюджетных и частных медицинских организаций, использования в этой области зарубежного опыта [4]. Частное предпринимательство – один из важных факторов развития современной системы здравоохранения. Его значение возрастало за последние годы по мере того, как набирали обороты тенденции разгосударствления. Недостаточное финансирование российской медицины за счет средств бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования стало одной из причин развития рыночных отношений в сфере здравоохранения и увеличения объемов оказываемых платных услуг [1].

Каращук Елена Викторовна – ст. преподаватель кафедры общественного здоровья и здравоохранения ТГМУ; тел.: +7 (423) 245-34-31.