

Эффективность реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи женщинам с неблагоприятным течением беременности

Н.В.Полунина¹, М.А.Курцер², Ю.Ю.Кутакова³, А.С.Чемезов¹, А.Л.Черепнина³

¹Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения педиатрического факультета, Москва

(зав. кафедрой — чл.-кор. РАМН, проф. Н.В.Полунина);

²Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова, кафедра акушерства и гинекологии педиатрического факультета, Москва

(зав. кафедрой — акад. РАМН, проф. Г.М.Савельева);

³Центр планирования семьи и репродукции Департамента здравоохранения г. Москвы (главный врач — чл.-кор. РАМН, проф. М.А.Курцер)

Разработана программа по поддержке беременных с неблагоприятными медико-социальными факторами. Актуальность задачи обусловлена ростом уровня соматической патологии среди беременных, а также числа социально неблагополучных беременных, страдающих наркоманией, алкоголизмом, ВИЧ-инфекцией и туберкулезом, в г. Москве. В программу были включены 153 беременные, имеющие вышеуказанные факторы. В основной группе женщин, выполнявших все рекомендации врачей в рамках предложенной программы, течение беременности, интранатального периода и перинатальные исходы были более благоприятными, чем у пациенток контрольной группы, не соблюдавших в полном объеме полученные рекомендации.

Ключевые слова: беременность, факторы риска, экстрагенитальная патология, оздоровительные мероприятия

Efficiency of the Implementation of Measures to Improve Medical Care for Women with Adverse Pregnancy

N.V.Polunina¹, M.A.Kurtser², Yu.Yu.Kutakova³, A.S.Chemezov¹, A.L.Cherepnina³

¹Pirogov Russian National Research Medical University, Department of Public Health Service, Health Economics of Pediatrics Faculty, Moscow (Head of the Department — Corr. Member of RAMS, Prof. N.V.Polunina);

²Pirogov Russian National Research Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology of Pediatrics Faculty, Moscow (Head of the Department — Acad. of RAMS, Prof. G.M.Savelyeva);

³Center for Family Planning and Reproduction, Moscow Health Service (Chief Doctor — Corr. Member of RAMS, Prof. M.A.Kurtser)

The program to support pregnant women with adverse medical and social factors was developed. The urgency of the problem was due to the increasing levels of somatic diseases in pregnant women, as well as the number of socially disadvantaged pregnant women suffering from drug addiction, alcoholism, HIV-infection and tuberculosis in Moscow. Due to the increased level of women with medical co-morbidities, narcomania, alcoholism, HIV-infection, tuberculosis it was developed the program aimed to support women with complicated pregnancy. There were examined 153 pregnant women with above-mentioned risk factors. In the main group of women doing all the recommendations of doctors under the proposed program, during pregnancy, intranatal period and perinatal outcomes were more favourable than those of the control group of patients who did not comply in full the recommendations received.

Key words: pregnancy, risk factors, extragenital pathology, health program

В последнее время многие отечественные и зарубежные исследователи указывают на рост числа экстрагенитальной патологии среди беременных, что неблагоприятным образом

влияет на течение беременности и перинатальные исходы [1–4]. Помимо этого, в развитых странах, включая Российскую Федерацию, ведущей причиной материнской смертности является сопутствующая соматическая патология [3, 5].

Отмечают значительное число социально неблагополучных беременных, страдающих наркоманией, алкоголизмом, ВИЧ-инфекцией, туберкулезом, в г. Москве, а также низкий уровень медицинской активности и грамотности женщин, готовящихся стать матерями, которые в качестве источника информации чаще всего выбирают интернет-ресурсы, а не советы и рекомендации врача. Учитывая вышеизложенное, нами предложена программа по поддержке беременных,

Для корреспонденции:

Черепнина Анна Леонидовна, кандидат медицинских наук, заведующая оргметодотделом по акушерству и гинекологии Центра планирования семьи и репродукции Департамента здравоохранения г. Москвы

Адрес: 117209, Москва, Севастопольский пр-т, 24А

Телефон: (495) 331-9808

E-mail: metodotdel@list.ru

Статья поступила 09.07.2012, принята к печати 31.10.2012

имеющих неблагоприятные медико-социальные факторы. Она направлена на выработку у беременной женщины мотивации следовать рекомендациям врача, на раннее выявление и своевременное лечение соматической патологии у женщин с неблагоприятными социально-гигиеническими факторами.

Целью настоящего исследования было обоснование и разработка медико-организационных мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, имеющим факторы риска.

Пациенты и методы

Принципы проведения программы состоят в индивидуальном подходе, комплексности используемых методов, непрерывности, длительности, последовательности и регулярности осуществления всех этапов программы с учетом состояния здоровья женщин, течения беременности.

Всего в исследование были включены 153 беременные, имеющие соматическую патологию и неблагоприятные социально-гигиенические факторы. Для выявления подобных факторов все женщины помимо стандартного перечня обследования были проконсультированы терапевтом (минимум 3 раза за весь период беременности). При выявлении соматической патологии беременную безотлагательно направляли на консультацию к врачам смежных специальностей (кардиолог, гематолог, гастроэнтеролог, эндокринолог) в клиничко-диагностические отделения городских клинических больниц, специализирующихся на ведении беременности у женщин с соответствующей патологией. В ряде случаев врачи-специалисты назначали дополнительное обследование и медикаментозную коррекцию выявленной патологии. Они также определяли место, сроки и методы родоразрешения (обычный родильный дом или специализированный акушерский стационар).

Кроме того, всем женщинам проводили инструментальное обследование: УЗИ органов брюшной полости, эхокардиография в I и II триместрах беременности, дистанционная кардиотокография плода 1 раз в нед после 32-й недели беременности.

Это позволило выявить женщин с неблагоприятными медико-социальными и психологическими факторами и сформировать группу высокого риска по развитию неблагоприятного течения беременности и перинатальных исходов. Осуществление среди данной группы женщин реабилитационных мероприятий дает возможность не только улучшить показатели их здоровья, но способствует рождению здоровых детей.

Результаты исследования и их обсуждение

В целях реализации оздоровительных мероприятий была разработана программа по совершенствованию медицинской помощи беременным с неблагоприятными медико-социальными факторами, которая включала три раздела — медицинская помощь, психологическая помощь, просветительная работа.

Медицинская помощь женщинам с неблагоприятными медико-социальными факторами представляла собой совокупность мероприятий и видов помощи, необходимых для раннего выявления, своевременного лечения соматической патологии и направления при необходимости обследованно-

го контингента для родоразрешения в специализированные стационары городских клинических больниц.

Женщин, у которых были выявлены неблагоприятные социально-психологические факторы, в обязательном порядке направляли на беседу с психологом в женскую консультацию, а при необходимости — в окружной центр медико-социальной поддержки для женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Просветительная работа в женской консультации состояла в активном привлечении вышеуказанного контингента к занятиям в школе будущих матерей, которые проводили врач акушер-гинеколог, терапевт и психолог по специально разработанному плану. На занятия приглашали не только самих беременных, но и их ближайших родственников. Особое внимание уделяли влиянию на организм женщины и развивающегося плода таких вредных факторов, как курение и употребление спиртных напитков. Кроме того, важное место в работе с беременными и их окружением занимала пропаганда соответствующего образа жизни и формирование наиболее значимых критериев здорового образа жизни (контроль веса, полноценное питание, физическая активность, режим сна и отдыха, закаливающие процедуры и др.) с применением доступных для восприятия наглядных пособий и видеоматериалов.

Дополнительные методы обследования (УЗИ брюшной полости, эхокардиография) были проведены всем беременным, дистанционная кардиотокография плода — только 59,2% женщин по причине материальных затрат, связанных с данным методом. При УЗИ органов брюшной полости у 11,8% беременных впервые выявлена патология желчного пузыря.

Все пациентки прошли обследование у гастроэнтеролога, который дал соответствующие рекомендации по диете, а лицам, страдающим заболеваниями желудочно-кишечного тракта, назначил лечение. Патология со стороны почек, а именно: опущение почки, пиелозктазия почки, впервые диагностирована у 5,9% женщин. Все беременные с патологией почек состояли под наблюдением уролога и соблюдали данные им рекомендации.

При проведении эхокардиографии впервые были выявлены такие изменения, как пролапс митрального клапана различной степени (21,2%), гипертрофия стенок миокарда левого желудочка (9,4%), стеноз аортального клапана (0,6%). Всех беременных с выявленной патологией проконсультировали в клиничко-диагностическом центре, двум пациенткам предложили родоразрешение путем операции кесарева сечения в акушерском стационаре.

Дистанционное кардиомониторирование плода, проводимое пациенткой дома самостоятельно, позволяло врачу выявлять начальные признаки нарушения маточно-плацентарного кровообращения и назначать вовремя соответствующую терапию. У 11,2% всех беременных, обследованных данным методом, выявлены признаки нарушения маточно-плацентарного кровотока I степени (им проводили амбулаторное лечение с положительным эффектом), у 4,8% — II степени, что потребовало госпитализации в стационар.

Все беременные, взятые под наблюдение, проходили консультацию у эндокринолога. У 14,2% общего числа беременных с патологией эндокринной системы диагностировали не выявленное при биохимическом анализе крови нарушение толерантности к глюкозе. В течение всей беременности их

наблюдал эндокринолог и давал соответствующие рекомендации, гестационного сахарного диабета ни у одной пациентки не выявлено. У 5,9% женщин диагностировали не выявленную ранее гипопункцию щитовидной железы, которая была медикаментозно скорректирована, что не повлияло на течение беременности.

Консультацию терапевта не реже одного раза в триместр прошли 87,3% женщин. Терапевты проводили корректировку назначенного ранее лечения, а также наблюдение за течением беременности.

Консультацию психолога получили 89,4% участвовавших в исследовании женщин. Положительную оценку полученной консультации дали 88,3% беременных, из них 70,2% — обратились к психологу повторно. Посчитали обращение к специалисту ненужным 10,6% беременных.

Особое внимание было уделено женщинам, имевшим неблагоприятные социально-гигиенические факторы (курение и употребление алкоголя во время беременности, отсутствие мужа, малоподвижный образ жизни, отсутствие закаливания, нерациональное питание, несоблюдение режима сна и отдыха и др.).

В рамках проведения занятий в школе для будущих мам была сформирована группа курящих во время беременности женщин — 47,9% всех участвующих в программе. При сборе анамнеза у данного контингента беременных выявлено, что 94,3% их мужей также курят, поэтому женщинам этой группы рекомендовали присутствовать на занятиях вместе с мужьями. Последовали данной рекомендации 17,5%, посетили занятие на тему «Неблагоприятное воздействие никотина на здоровье матери и плода» 79,2% женщин сформированной группы. Важно то, что отказались от курения около половины посетивших занятие женщин (47,5%), большая часть из которых приходила вместе с мужьями. Среди беременных, не посетивших занятие, отказавшихся от курения не было.

Была также сформирована группа женщин, имевших нарушение жирового обмена, низкую двигательную активность и питавшихся нерационально (53,2% всех беременных). В процессе занятий детально в доступной форме были изложены факты негативного влияния избыточной массы тела на течение беременности, родов и на развитие плода. Одновременно был сделан акцент на важности систематического контроля своего веса, определения степени его соответствия росту женщины и сроку беременности, даны рекомендации по питанию. Занятия посетили 69,2% общего числа женщин, причем к концу беременности у большей части из них (у 87,3%) общая прибавка в весе за беременность составила не более 5 кг.

Более половины беременных (58,3%), не имевших по состоянию здоровья противопоказаний, систематически посещали занятия, где врачи лечебной физкультуры обучали специальной гимнастике, которую следовало делать ежедневно в удобное время.

Для оценки эффективности вышеуказанной программы мы провели сравнительный анализ течения гестационного и интранатального периодов, а также перинатальных исходов у женщин с неблагоприятными медико-социальными факторами, согласившихся проходить обследования по предложенной программе и соблюдавших все рекомендации специалистов. Эта женщины были объединены в основную группу (99 беременных). Женщины, не соблюдавшие в пол-

ном объеме полученные рекомендации (54 человека), составили контрольную группу.

При анализе гестационного периода выявлено, что средняя прибавка массы тела в основной группе составила 11,9 кг, что почти на 4 кг ниже, чем в контрольной — 15,7 кг.

Осложненное течение беременности было выявлено у 15,2% женщин, соблюдавших все рекомендации врачей (таблица), что достоверно в 4 раза превышает этот показатель в группе беременных, не следовавших рекомендациям врачей (61,1%). Течение гестационного периода в основной группе наиболее часто было осложнено угрозой прерывания беременности — у четверти женщин этой группы, имевших осложненное течение беременности. В целом у 68,6% всех обследованных беременных обеих групп признаки угрозы прерывания выявлялись в I или начале II триместра.

Таблица. Течение гестационного периода у обследованных женщин (на 100 обследованных)

Осложнения беременности	Группы	
	основная (n = 99)	контрольная (n = 54)
Угроза прерывания беременности	25,3*	27,8
Токсикоз	17,2**	38,8
Гестоз	14,1**	42,6
Нарушения маточно-плацентарного кровотока	13,1**	50,0

* — $p < 0,05$; ** — $p < 0,001$ при сравнении с контрольной группой

В контрольной группе наиболее частым осложнением был гестоз, который выявили у 42,6% женщин. При этом гестоз тяжелой степени был выявлен у 10,6%, что потребовало госпитализации в специализированный стационар. В основной группе гестоз в тяжелой форме был установлен лишь у 4,6% пациенток, а у остальных 10,1% женщин он протекал в легкой и средней степени.

Анализ особенностей течения самопроизвольных родов у обследованных женщин показал, что своевременные роды в основной группе были у 90,9%, в контрольной группе — у 77,7% женщин. В то же время в контрольной группе преждевременные роды отмечены у 14,8% женщин, что более чем в 2,4 раза выше по сравнению с основной группой (6,1% рожениц). Кроме того, в контрольной группе достоверно в 3,7 раза чаще в сравнении с основной имели место роды с признаками перенашивания (7,4 и 2,0% соответственно, $p < 0,001$). Доля неосложненных самопроизвольных родов была достоверно в 1,8 раза выше в основной группе по сравнению с контрольной (68,7 и 38,9% соответственно, $p < 0,001$).

В обеих группах большая часть новорожденных появилась на свет в удовлетворительном состоянии с оценкой 8–9 баллов по шкале Апгар. Однако обращает на себя внимание тот факт, что в группе беременных, не соблюдавших рекомендации врача, по сравнению с женщинами, их выполнявшими, у новорожденных достоверно в 2,5 раза чаще регистрировали асфиксию различной степени тяжести (20,4 и 8,1% новорожденных соответственно, $p < 0,001$). Полученные данные свидетельствуют также, что тяжелая степень асфиксии была установлена у 7,4% новорожденных от матерей контрольной группы и только у 2,0% — основной группы.

При анализе методов родоразрешения в сравниваемых группах выявлено, что процент кесарева сечения в контроль-

ной группе был выше, чем в основной — 38,9 против 19,2% ($p < 0,001$).

Таким образом, беременность и интранатальный период у женщин, выполнявших все рекомендации врачей в рамках предложенной программы, протекали с меньшей частотой осложнений, а перинатальные исходы были более благоприятными, чем у пациенток контрольной группы. Следовательно, для совершенствования медицинской помощи беременным с неблагоприятными медико-социальными факторами здоровья необходима не только оптимизация лечебно-диагностической помощи, но и грамотная просветительская работа, которую надлежит проводить на начальном этапе оказания помощи данной группе беременных в женских консультациях.

Литература

1. Савельева Г.М., Караганова Е.И., Курцер М.А. и др. Некоторые актуальные вопросы акушерства // Акуш. и гин. 2006. №3. С.3–7.
2. Мысяков В.Б. Обоснование региональной системы мер по оптимизации медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным в условиях модернизации здравоохранения (на модели Пензенской области): Автореф. дис. ... докт. мед. наук. Рязань, 2011. 46 с.
3. Sommerkamp S.K., Gibson A. Cardiovascular disasters in pregnancy // Emerg. Med. Clin. North Am. 2012 Nov. V.30. №4. P.949–959.
4. Liu H., Huang T.T., Lin J.H. Risk factors and risk index of cardiac events in pregnant women with heart disease // Chin. Med. J. 2012 Oct. V.125. №19. P.3410–3415.

5. Hagan M.C., Foreman K.J., Naghavi M. et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5 // Lancet. 2010. V.375. №9726. P.1609.

Информация об авторах:

Полунина Наталья Валентиновна, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова
Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1
Телефон: (495) 434-3788

Курцер Марк Аркадьевич, член-корреспондент РАМН, доктор медицинских наук, профессор кафедры акушерства и гинекологии педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова
Адрес: 117209, Москва, Севастопольский пр-т, 24А
Телефон: (495) 718-2070
E-mail: info@cpsr.mosgorzdrav.ru

Кутакова Юлия Юрьевна, кандидат медицинских наук, врач акушер-гинеколог оргметодотдела по акушерству и гинекологии Центра планирования семьи и репродукции Департамента здравоохранения г. Москвы
Адрес: 117209, Москва, Севастопольский пр-т, 24А
Телефон: (495) 331-9808
E-mail: metodotdel@list.ru

Чемезов Александр Сергеевич, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, экономики здравоохранения педиатрического факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова
Адрес: 117997, Москва, ул. Островитянова, 1
Телефон: (495) 434-3788

СТРАНИЧКА УЧЕНОГО СОВЕТА РНИМУ им. Н.И.ПИРОГОВА

Информация о защитах диссертаций на соискание ученой степени доктора наук в ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России

Автор	Тема	Специальность
Звездина Марианна Владимировна	Лечение укушенных повреждений конечностей	14.01.15 – травматология и ортопедия (медицинские науки)
<i>Работа выполнена в ГБУЗ «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В.Склифосовского». Научный консультант – д.м.н., проф. И.Ю.Клюквин. Защита состоится 11.02.2013 на заседании диссертационного совета Д 208.072.11 (117997, Москва, ул. Островитянова, 1; тел. для справок: (495) 434-8464).</i>		
Шамалов Николай Анатольевич	Оптимизация реперфузионной терапии у пациентов с ишемическим инсультом	14.01.11 – нервные болезни (медицинские науки)
<i>Работа выполнена в ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Научный консультант – чл.-кор. РАМН, проф. В.И.Скворцова. Защита состоится 25.02.2013 на заседании диссертационного совета Д 208.072.09 (117997, Москва, ул. Островитянова, 1; тел. для справок: (495) 434-8464).</i>		
Гончарова Людмила Никитична	Стратегия лечения первичной артериальной гипертонии в популяциях Республики Мордовия на основе эпидемиологического и молекулярно-генетического анализа	14.01.05 – кардиология (медицинские науки)
<i>Работа выполнена в ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Научный консультант – д.м.н., проф. Г.П.Арутюнов. Защита состоится 11.03.2013 на заседании диссертационного совета Д 208.072.08 (117997, Москва, ул. Островитянова, 1; тел. для справок: (495) 434-8464).</i>		