

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

© 2017 Г. В. Сыч, Н. Н. Чайкина, С. Н. Титова, Е. С. Каташина,
К. А. Жданов, К. С. Ласточкина

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко

Главными задачами службы охраны материнства и детства является получение высококвалифицированной специализированной помощи женщинами, беременными, роженицами, родильницами, новорожденными. Известно, что важнейшими принципами оказания медицинской и социальной помощи матери и ребенку являются преимущественно профилактическая направленность, преемственность выполняемых мероприятий, а также тесная взаимосвязь медицинских и медико-социальных мероприятий. В работе представлены приоритетные направления развития системы охраны материнства и детства на региональном уровне.

Ключевые слова: профилактика, диспансеризация, беременные, роженицы, родильницы.

Под приоритетными направлениями развития системы охраны материнства и детства понимаются первоочередные задачи, проблемы и направления системы охраны материнства и детства (СОМиД), достижение и решение которых направлено на охрану и укрепление здоровья матери и ребенка. Важнейшими принципами оказания медицинской и социальной помощи матери и ребенку являются преимущественно профилактическая направленность, преемственность выполняемых мероприятий, от простых общесоциальных до индивидуальных сложных, наукоемких с использованием вы-

соких технологий. А также тесная взаимосвязь медицинских и медико-социальных мероприятий, что требует системного подхода к решению проблемы охраны материнства и детства (ОМиД) на региональном уровне, соблюдение уровней оказания медицинской помощи женщинам и детям, вычленение этапов в диспансерной работе, формирование в целом «дерева» проблем и соответствующего «дерева» целей в СОМиД [1-4].

В современных условиях, ввиду того, что течение беременности и родов сопряжено с различного рода соматическими заболеваниями и факторами риска различного генеза, на первый план выступают профилактические мероприятия [5-8].

Как известно, первичная профилактика, прежде всего, ориентирована на формирование здорового образа жизни еще задолго до появления соматических заболеваний [9, 10]. Вторичная профилактика – это раннее выявление имеющихся начальных форм заболеваний или предупреждение обострения хронических во время беременности. Важнейшим этапом как в системе первичной, так и вторичной профилактики заболеваний, влияющих в целом на течение беременности и родов, является своевременное взятие на учет беременных женщин [11, 12]. Это уже происходит при первом обращении за медицинской помощью в женскую консультацию, в том числе и в связи с постановкой на учет в связи с беременностью и оформлением необходимой документации, особенно в ранние сроки беременности (до 12 недель) и

Сыч Галина Владимировна – Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении ИДПО, к. м. н., доцент, sichgala@gmail.com

Чайкина Наталья Николаевна – Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, доцент кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении ИДПО, к. м. н., доцент, chaikinavr@rambler.ru.

Титова Светлана Николаевна – Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, ассистент кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении ИДПО, svetik-kartashova@yandex.ru.

Каташина Елена Сергеевна – Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, аспирант кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении ИДПО, ozd.vgmu@gmail.com.

Жданов Кирилл Александрович – Воронежский государственный медицинский университет им. Н. Н. Бурденко, аспирант кафедры общественного здоровья, экономики и управления в здравоохранении ИДПО, ozd.vgmu@gmail.com.

Ласточкина Ксения Сергеевна – ФГАОУ ВО 1 МГМУ им. И. М. Сеченова, студентка.

направление женщины в школу молодой матери.

Третичная профилактика репродуктивной функции женщины направлена на реабилитацию ее детородной функции. Данный уровень профилактики реализуется в амбулаторно-поликлинических, стационарных и санаторно-курортных учреждениях. Одной из важнейших составляющих медицинской профилактики является выявление групп риска – лиц, имеющих клинические и медико-социальные факторы риска. Основными задачами при этом являются своевременное (максимально ранее) выявление и учет случаев наследственной и клинической патологии, а также медико-социальных факторов риска, дача рекомендаций по дальнейшему обследованию, лечению и ведению здорового образа жизни [13-15].

Существуют два направления реализации данного раздела работы. Первый – выявление патологий при обращении беременных за специализированной помощью; второй – активное выявление больных при проведении медицинских осмотрах и диспансеризации. Следует отметить, что именно вто-

рой путь обеспечивает выявление патологических состояний на ранних стадиях, а также формирование скрининг-программы для мониторинга за данным контингентом.

Алгоритм формирования скрининг-программы для мониторинга и оценки изменений как клинических, так и медико-социальных факторов риска беременных, рожениц и рожениц представлен на рис. 1.

Повышение информированности акушеров-гинекологов в вопросах заболеваемости и профилактики осложнений течения беременности и родов и пропаганды здорового образа жизни, составляющие основу первичной профилактики, должны рассматриваться как наиболее эффективные методы улучшения здоровья беременных [16]. Важнейшими путями реализации данного направления должны стать: широкое привлечение самих беременных, родственников, населения и средств массовой информации для распространения популярной медицинской литературы и соответствующей информации, а также обучение соответствующих контингентов.



Рис. 1. Алгоритм формирования скрининг-программы для мониторинга и оценки изменений как клинических, так и медико-социальных факторов риска беременных, рожениц и рожениц

В любом случае необходимо иметь четкое представление о диспансеризации. При этом следует помнить, что «профилактика» – понятие более широкое, так как наряду с медицинским оно содержит государственный и социальный аспекты. Понятие «диспансеризация» более узкое, это всего лишь метод медико-санитарного обслуживания беременных, рожениц и родильниц, предусматривающий необходимый комплекс оздоровительных и лечебно-профилактических мероприятий для сохранения, укрепления их здоровья и здоровья новорожденных. Диспансеризация в аку-

шерско-гинекологической практике, по существу, охватывает первичную профилактику для здорового контингента, а также вторичную и третичную профилактику для беременных, больных с соматическими заболеваниями и осложнениями беременности [17, 18].

В современных условиях диспансеризация – это метод активного динамического наблюдения за состоянием здоровья отдельных групп здоровых беременных и беременных, страдающих определенными заболеваниями.

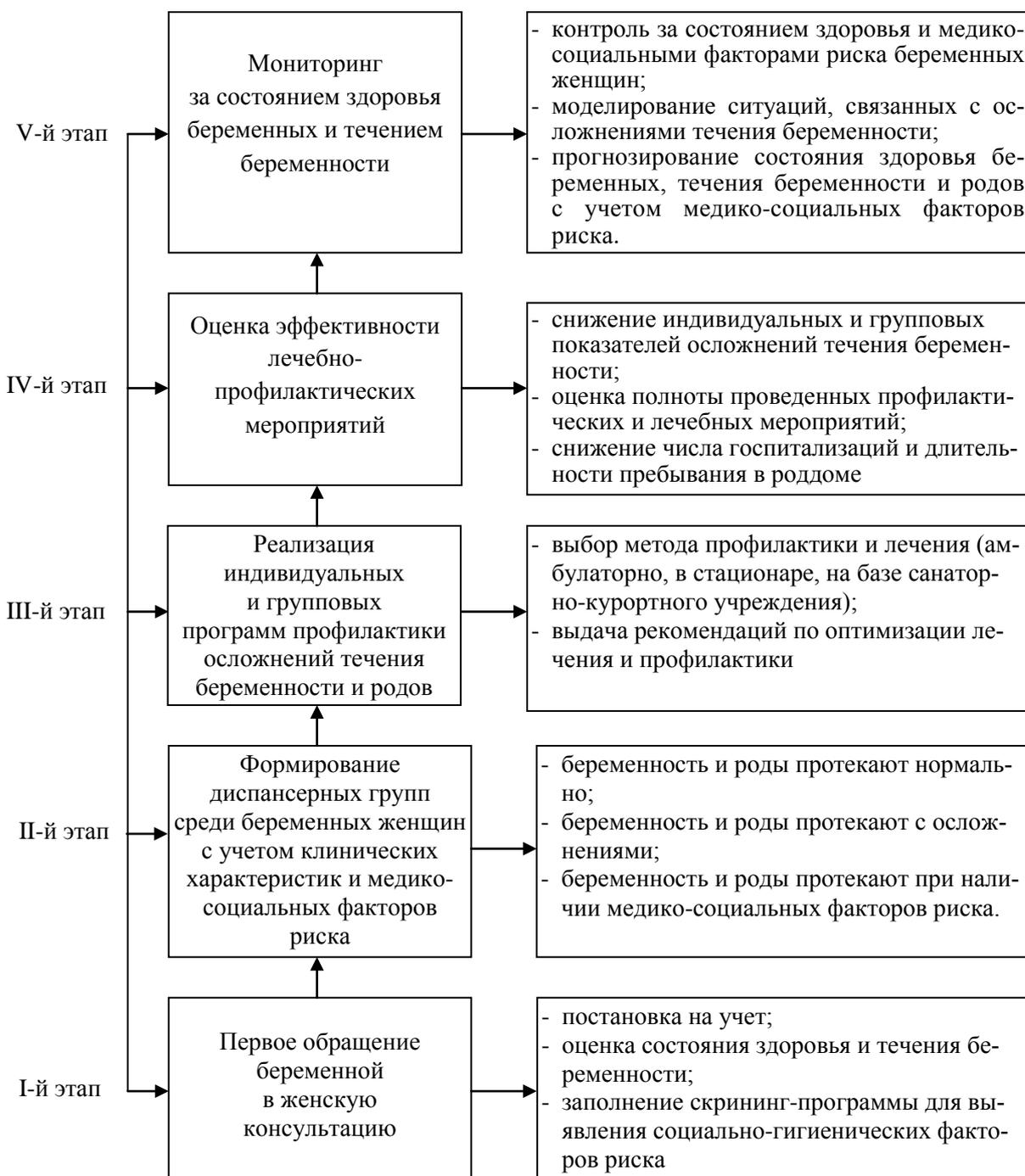


Рис. 2. Этапы диспансерного наблюдения беременных



Рис. 3. Модель взаимосвязи «дерева» проблем и «дерева» целей СОМид

Это позволяет, с одной стороны, распознать болезни на ранних стадиях, установить связь их возникновения с беременностью и родами, находить действенные способы активного оздоровления и предупреждения обострений. Цель диспансеризации в акушерстве и гинекологии – формирование, сохранение и укрепление здоровья беременных, предупреждение развития заболеваний, снижение их уровня, увеличение активного периода сохранения репродуктивной функции для воспроизводства населения (рис. 2).

Формирование компьютерной базы данных на беременных, рожениц и родильниц позволяет уточнять факторы риска, их изменение во времени и по степени важности, что, в свою очередь, позволяет управлять профилактическими мероприятиями и, в конечном итоге, влиять на состояние беременных [19-22]. Учитывая тот факт, что уровень патологии у беременных остается относительно высоким. Поэтому беременные женщины и новорожденные нуждаются в своевременном получении высококвалифицированной и высокотехнологичной медицинской помощи, в условиях регионального перинатального центра.

Формирование и анализ рабочей модели службы охраны материнства и детства региона со своими целями и задачами как системного объекта управления, распределение оказания медицинской помощи женщинам и детям в зависимости от уровня, наличие алгоритма формирования скрининг-программ для мониторинга за факторами риска беременных, выделение этапов для диспансерного наблюдения за беременными на основе компьютерной базы данных является основой для рационализации управления существующей системы ОМиД. Однако прежде чем приступить к реализации управления СОМиД в современных условиях, в целом должны быть определены проблемы, стоящие как в целом перед системой охраны материнства и детства, так и перечень целей, достижение которых должно иметь приоритетный характер (рис. 3). Именно этот вариант управления СОМиД, с одной стороны, позволит рационализировать управление, а с другой – повысить эффективность ее деятельности и качество медицинской помощи женщинам и детям в современных условиях.

Таким образом, основными принципами оказания медицинской и социальной помощи матери и ребенку являются преимущественно профилактическая направленность, преемственность выполняемых меро-

приятий, от простых общесоциальных до индивидуальных сложных, наукоемких с использованием высоких технологий. Должна присутствовать взаимосвязь медицинских и медико-социальных мероприятий, что требует системного подхода к решению проблемы охраны материнства и детства (ОМиД) на региональном уровне, соблюдение уровней оказания медицинской помощи женщинам и детям, формирование в целом «дерева» проблем и соответствующего «дерева» целей в СОМиД. Решение данных проблем на региональном уровне позволит улучшить состояние здоровья женщин, беременных, рожениц, родильниц, а также представителей детского населения. И существенно позволят снизить заболеваемость, инвалидность, смертность женского и детского населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Интегральное оценивание и прогностическое моделирование состояния здоровья беременных, рожениц и родильниц с учетом их медико-социальных характеристик / О. Н. Чопоров, А. П. Косолапов, Н. В. Наумов, Х. А. Гацайниева // Вестник Воронежского института высоких технологий. – 2012. – № 9. – С. 91-95.
2. Прогнозирование изменения течения беременности по медико-социальным факторам риска / В. П. Косолапов, П. Е. Чесноков, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров, Н. Б. Костюкова, Н. В. Наумов // Врач-аспирант. – 2011. – Т. 44. – № 1.4. – С. 572-578.
3. Результаты исследования медико-социальных характеристик родильниц / П. Е. Чесноков, В.П. Косолапов, Г.Я. Клименко, Г. А. Шемаринов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2007. – № 6. – С. 10.
4. Косолапов В. П. Исследование проблем охраны материнства и детства Центрально-Черноземного региона и пути их решения в современных условиях: автореф. дис. ... докт. мед. наук / В. П. Косолапов – Воронеж, 2011. – 49 с.
5. Особенности репродуктивного здоровья населения Воронежской области на фоне ЦЧР / В. П. Косолапов, П. Е. Чесноков, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2010. – Т. 9. – № 3. – С. 649-655.
6. Анализ демографической ситуации в Воронежской области за период 2010 – 2013 гг. / В. П. Косолапов, Г. В. Сыч,

- М. В. Фролов, Г. В. Ласточкина // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014. – Т. 13. – № 3. – С. 694-701.
7. Косолапов В. П. Проблемы репродуктивного здоровья населения Воронежской области и пути их решения / В. П. Косолапов, П. Е. Чесноков, Г. Я. Клименко // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – № 10. – С. 6.
8. Косолапов В. П. Общая характеристика репродуктивного здоровья населения Центрально-Черноземного региона в современных условиях / В.П. Косолапов // Врач-аспирант. – 2011. – № 1. – С. 388-396.
9. Косолапов В. П. Медико-социальные аспекты управления состоянием здоровья беременных, рожениц и родильниц на региональном уровне (на примере Воронежской области) / В. П. Косолапов, Г. В. Сыч, Е. В. Енькова // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014. – Т. 13. – № 3. – С. 742-747.
10. К вопросу о репродуктивном здоровье населения Воронежской области / П. Е. Чесноков, Г. Я. Клименко, В. П. Косолапов, Г. В. Сыч, М. Л. Жидков // Врач-аспирант. – 2012. – Т. 54. – № 5.3. – С. 479-483.
11. Косолапов В. П. Медико-социальная взаимосвязь показателей репродуктивного здоровья женского населения с деятельностью и ресурсным обеспечением системы родовспоможения Воронежской области / В. П. Косолапов, Г. В. Сыч, М. В. Фролов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014. – Т. 13. – № 2. – С. 367-371.
12. К вопросу о медико-биологических и социально-гигиенических характеристиках родильниц Воронежской области / П. Е. Чесноков, Г. Я. Клименко, В. П. Косолапов, Г. В. Сыч // Врач-аспирант. – 2013. – Т. 57. – № 2.2. – С. 360-368.
13. Клименко Г. Я. Медико-биологические и социально-гигиенические факторы риска перинатальной и младенческой смертности на муниципальном уровне / Г. Я. Клименко, В. П. Косолапов, О. Н. Чопоров // Проблемы управления здравоохранением. – 2003. – № 2. – С. 15.
14. Косолапов В. П. Медико-социальные аспекты состояния здоровья женского и детского населения в Воронежской области / В. П. Косолапов, Г. В. Сыч, М. В. Фролов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2014. – Т. 13. – № 2. – С. 405-411.
15. Актуальные тенденции показателей перинатальной и младенческой смертности в Воронежской области и Центрально-черноземном экономическом районе / В. П. Косолапов, Г. В. Сыч, В. П. Гулов, В. Г. Донцов // Врач-аспирант. – 2017. – Т. 81. – № 2.1. – С. 188-194.
16. Анализ причин перинатальной смертности – основа для управления профилактикой / В. П. Косолапов, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров, Н. С. Мамонова // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2000. – Т. 3. – № 1. – С. 77-81.
17. Косолапов В. П. Состояние акушерско-гинекологической службы в Воронежской области / В. П. Косолапов, Г. В. Сыч, А. В. Данилов // Врач-аспирант. – 2014. – Т. 65. – № 4. – С. 103-109.
18. Медико-биологические и социально-гигиенические факторы риска перинатальной и младенческой смертности – основа для моделирования и прогнозирования этих явлений / В. П. Косолапов, Г. Я. Клименко, О. Н. Чопоров, Н. С. Мамонова // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2000. – Т. 3. – № 1. – С. 70-76.
19. Клименко Г. Я. Методика и результаты преобразования лингвистических характеристик в численные оценки факторов риска / Г. Я. Клименко, В. П. Косолапов, О. Н. Чопоров // Консилиум. – 2001. – № 4. – С. 25-28.
20. Львович И. Я. Систематизация задач, решаемых при проведении современных медико-социальных исследований / И. Я. Львович, Н. А. Селезнева, О. Н. Чопоров // Вестник Воронежского института высоких технологий. – 2016. – № 1 (16). – С. 23-28.
21. Львович И. Я. Возможности стандартных инструментальных систем при проведении анализа медико-социальных данных / И. Я. Львович, Н. А. Селезнева, О. Н. Чопоров // Вестник Воронежского института высоких технологий. – 2016. – № 1 (16). – С. 72-78.
22. Методика формирования информационной базы данных для проведения многоуровневого мониторинга и классификационно-прогностического моделирования / О. Н. Чопоров, О. В. Золотухин, И. И. Манакин, С. В. Болгов // Вестник Воронежского института высоких технологий. – 2015. – № 14. – С. 19-24.

PRIORITY DIRECTIONS OF DEVELOPMENT OF SYSTEM OF PROTECTION OF MOTHERHOOD AND CHILDHOOD AT THE REGIONAL LEVEL

© 2017 G. V. Sych, N. N. Chaikina, S. N. Titova, E. S. Katashina, K. A. Zhdanov, K. S. Lastochkina

Voronezh State Medical University N.N. Burdenko

The main tasks of the maternity and childhood protection service are to receive highly qualified specialized care for women, pregnant women, parturients, mothers, newborns. It is known that the most important principles of rendering medical and social assistance to mothers and children are mainly the preventive orientation, the continuity of the activities carried out, and the close interconnection of medical and medico-social activities. The paper presents the priority directions for the development of the maternity and childhood protection system at the regional level.

Keywords: prophylaxis, prophylactic medical examination, pregnant women, parturient women, mothers.