

5. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

По информации *Комитета по здравоохранению, служба родовспоможения* представлена 49 амбулаторными учреждениями. Акушерская помощь оказывается в 16 родовспомогательных учреждениях. Гинекологическая помощь оказывается в 26 многопрофильных стационарах. Специализированная медицинская помощь оказывается **в диагностических центрах** (медико-генетическом центре, консультативно-диагностическом центре «Ювента», центре планирования семьи и репродукции).

В городе организованы **15 молодежных консультаций**, основной функцией которых является профилактика инфекций, передающихся половым путем, и нежелательной беременности. Созданы **4 перинатальных центра** «1-го уровня» путем объединения женских консультаций и родильных домов для оказания службы единого акушера. Материально-техническая база учреждений охраны материнства и детства находится в удовлетворительном состоянии, доступна и имеет все возможности для оказания высококвалифицированной и специализированной помощи.

Специалисты *Комитета по здравоохранению* отмечают устойчивую тенденцию ухудшения здоровья беременных женщин, у которых сохраняются стабильно высокие показатели экстрагенитальной патологии. В сравнении с 2005 годом в отчетном году количество женщин, **закончивших беременность родами** увеличилось на 3,5% и составило 36962 человека (по данным женских консультаций), среди них зарегистрировано всего заболеваний – 80192. В среднем на одну беременную женщину приходилось более двух заболеваний. Показатель на 100 беременных составил 216,9, что выше тех же показателей за 2004 и 2005 годы (соответственно 176,9 и 190,8). В структуре заболеваний по-прежнему ведущими являются заболевания мочеполовой системы, анемия, болезни системы кровообращения, показатели которых в 2006 году увеличились по сравнению с 2005 годом.

Показатель **материнской смертности** (на 100 тыс. живорожденных детей): в 2001 г. – 35,8, в 2003 г. – 14,0, в 2004 г. – 20,9, в 2005 г. – 33,4, в 2006 г. – 23,7.

Распространенность аборт на 1000 женщин фертильного возраста составляет 25,6.

Согласно форме №13 федерального государственного статистического наблюдения за 2006 год «Сведения о причинах прерывания беременности (в сроки до 28 недель)» в 2006 году **общее количество прерываний беременности** (включая миниаборт) составило 29165, в том числе у девочек в возрасте до 14 лет включительно – 42

(в 2005 г. – 31351/37). Кроме того, проведено 2000 абортсв медикаметозным методом, в том числе абортсв до 14 лет включительно: 14 лет – 37, 13 лет – 5 (в 2005 г. – 1699/33/4).

Согласно форме №14 федерального государственного статистического наблюдения за 2006 год «Сведения о деятельности стационаров» в 2006 году **общее количество абортсв**, произведенных в стационарах, составило 19265, в том числе девочкам до 14 лет включительно – 439 (в 2005 г. – 20791/321). В сравнении с предыдущим годом, на 36,8% увеличилось число абортсв, произведенных в стационарах девочкам до 14 лет включительно.

Согласно форме №32 федерального государственного статистического наблюдения за 2006 год «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» в 2006 году из общего числа принятых родов (39193) число родов у **ВИЧ-инфицированных женщин** составило 482, из них не состояло под наблюдением в женской консультации – 89 женщин (соответствующие показатели за 2005 г. – 39237/575/ 126). Число новорожденных, от которых отказались ВИЧ-инфицированные матери – 66 (в 2005 г. – 77).

Неблагоприятная ситуация в состоянии здоровья женщин фертильного возраста в последние годы отмечена и специалистами **отделов здравоохранения Администраций районов** Санкт-Петербурга.

Низкий индекс здоровья женщин детородного возраста является фоном для развития осложнений беременности (*Василеостровский р-н*). В *Пушкинском районе* специалистами отмечается, что 94% женщин репродуктивного возраста имеют соматическую патологию (анемия, гипертония беременных, хронический пиелонефрит).

В *Выборгском районе* отмечают, что в среднем каждая беременная имеет по 1-2 хронических заболевания.

В *Петроградском районе* зарегистрировано 3607 заболеваний на 1205 беременных (299,4%), то есть в среднем на одну беременную приходилось 3 заболевания. В структуре заболеваемости преобладают: анемия, болезни мочеполовой системы, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта.

На ухудшающееся состояние здоровья беременных женщин указывают специалисты *Московского районного* отдела здравоохранения. Группа риска составляет 100%. Практически здоровых беременных нет. Экстрагенитальная патология является одной из наиболее частых причин осложнения беременности и родов. Наиболее часто встречается железодефицитная анемия (до 30%), на 2-м месте – заболевания почек, далее заболевания сердечно-сосудистой системы, эндокринные заболевания. Специалисты

района отмечают, что увеличилось число беременных с другими экстрагенитальными заболеваниями: варикозная болезнь, ожирение, заболевание органов дыхания, нервной системы, зрения. Не уменьшается число беременных с заболеваниями, передаваемыми половым путём (27-30%), увеличивается число беременных с гепатитами С и В, ВИЧ-инфицированных, женщин с отягощённым акушерским анамнезом, значительное количество молодых женщин страдает хронической никотиновой интоксикацией, наркозависимостью.

В последнее время отмечается рост инфекций передающихся половым путем, как среди женщин репродуктивного возраста, так и у беременных. Постоянно растет количество беременных с экстрагенитальной патологией. В основном это заболевания сердечно-сосудистой системы, анемии, болезни мочеполовой системы, заболевания эндокринной системы. Также среди беременных и кормящих матерей увеличивается заболеваемость гепатитами В и С, ВИЧ-инфекцией (*Центральный район*).

Ниже приведена краткая статистическая информация *отдела здравоохранения Красносельского района* о состоянии здоровья женщин, которая дает представление структуре и показателях заболеваемости беременных женщин района за последние 8 лет.

Таблица 3.1. Структура заболеваемости беременных женщин за 1999-2006 годы, %

	Годы							
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Доля здоровых беременных женщин	15,6	13,1	12,0	12,6	9,5	5,6	8,4	3,3
Доля больных беременных женщин	92,4	99,1	83,0	97,8	90,9	95,6	92,5	96,3
Показатель заболеваний, %	106,5	115,6	129,3	137,9	187,4	199,5	228,9	195,8
Анемия, %	28,3	26,0	24,4	23,7	17,2	17,8	15,7	18,3
Заболевания МПС, %	23,6	24,8	25,3	23,6	23,4	22,7	23,4	11,4
Болезни системы кровообращения, %	21,0	18,3	16,4	20,8	22,6	20,4	9,8	10,7
Заболевания щитов. железы, %	4,4	3,9	4,5	4,9	3,8	4,0	3,5	4,3
Венозные осложнения, %	28,3	2,3	2,4	4,3	6,1	4,0	4,9	4,9
Преэклампсия до родов, %	13,1	8,2	12,0	8,1	15,2	9,5	7,5	11,7
Преэклампсия в родах, %	2,2	1,7	0,2	0,2	9,8	4,0	1,3	4,1
Прочие заболевания, %	8,6	20,9	24,0	26,8	31,2	42,3	34,9	36,2
ВИЧ-инфицированные, %	-	-	-	-	0,6	1,2	1,1	1,0

По данным женских консультаций *Красносельского района*, за период 1999-2006 гг. на 6,5% уменьшилась численность женщин фертильного возраста, выросло число женщин пенсионного возраста. Женщин фертильного возраста в 2006 году – 68704 человека, 22,7% от численности всего населения района (в 2005 году – 67654/22,2%).

Растут показатели заболеваемости у беременных женщин.

Показатель выявления заболеваний у одной беременной вырос с 1,84 – в 1999 году до 2,29 – в 2005 году с небольшим снижением до 2,0 – в 2006 году.

Доля здоровых беременных, наблюдающихся в женских консультациях *Красносельского района*, с 1999 по 2006 годы уменьшилась более чем в 4,5 раза.

Среди *заболеваний беременных* – гинекологические заболевания, заболевания мочеполовой системы, анемии, заболевания системы кровообращения, дисфункции щитовидной железы.

В структуре заболеваемости беременных *Красносельского района* в 2006 году доля женщин с анемией составила 18,3% (в 2005 г. – 15,7%), растет процент заболеваний щитовидной железы, системы кровообращения, прочих болезней, что является следствием *ухудшения структуры питания* беременных женщин и недостаточностью проводимой профилактики и лечения заболевших, наличием хронических соматических заболеваний у женщин фертильного возраста. Растут показатели осложненного течения родов – преэклампсия в родах.

По мнению специалистов районного отдела здравоохранения, *низкие показатели рождаемости* на фоне уменьшения численности женщин фертильного возраста свидетельствуют о том, что негативные демографические процессы сохраняются и увеличиваются под влиянием социально-экономических факторов. Последние влияют на желание женщин иметь детей, ухудшают состояние здоровья беременных женщин и рожениц и, следовательно, здоровье новорожденных и в целом подрастающего поколения.

Деятельность районных *женских консультаций* приведена на примере учреждений *Фрунзенского района* Санкт-Петербурга.

Диспансерное наблюдение беременных женщин и рожениц осуществляется врачами акушер-гинекологами в соответствии с законодательными актами (Приказ МЗ РФ №50 от 10.02.03, Приказ Минздравсоцразвития №224 от 30.03.06).

При постановке женщин на учет по беременности проводится серия лабораторных исследований согласно перечня, определенного Приказом №50. Консультирование беременных женщин смежными специалистами, таких как: отоларинголог, окулист, стоматолог, осуществляется в поликлиниках по месту жительства. Консультирование беременных женщин терапевтом осуществляется терапевтами женской консультации.

С целью своевременного выявления пороков развития плода всем беременным женщинам трехкратно проводится ультразвуковой скрининг в установленные Приказом №457 МЗ РФ сроки беременности на УЗИ-аппарате женской консультации.

При наличии у беременной экстрагенитальной патологии, для углубленного обследования женщина госпитализируется в отделение патологии беременных городского центра планирования семьи. Здесь же решается вопрос о возможности пролонгирования беременности.

При возникновении осложнений течения беременности со стороны беременной или внутриутробного плода, требующих стационарного лечения, женщина госпитализируется в дневной стационар женской консультации. В случаях, требующих постоянного наблюдения за состоянием беременной, госпитализация осуществляется в стационары круглосуточного пребывания.

Женская консультация работает в тесном взаимодействии с другими медицинскими учреждениями, научно-исследовательскими медицинскими институтами, специализированными медицинскими учреждениями города, такими как: государственный медицинский университет им. ак. И.П.Павлова, НИИ АГРАМН им. Д.О.Отта, инфекционная больница №30 им.С.П.Боткина, центр СПИДа, противотуберкулезный диспансер, городской кожно-венерологический диспансер и другие.

Кратность осмотров врачом акушер-гинекологом определяется с учетом состояния здоровья женщины и составляет не менее 10 раз, осмотры окулистом, отоларингологом, стоматологом – при первичном обращении.

С 30-недельного срока беременности женщины проходят психопрофилактическую подготовку к родам, где помимо устной информации о течении родового процесса, приемах самообезболивания в родах, демонстрируются видеofilмы данной тематики. Кроме врача акушер-гинеколога в психопрофилактической подготовке беременных к родам принимает участие педиатр детской поликлиники. На своем занятии врач обучает беременных женщин особенностям ухода за новорожденным. Особое внимание уделяется необходимости грудного вскармливания новорожденного.

Кроме того, с 30-недельного срока беременные женщины проходят физическую подготовку к родам при отсутствии противопоказаний к занятиям. Такая подготовка мышц тазового дна, промежности позволяет свести к минимуму риск травматизации мягких тканей родовых путей роженицы.

В послеродовом периоде женщины, беременность у которых осложнилась тяжелым течением гестоза, у которых имело место оперативное родоразрешение, подлежат диспансерному наблюдению с проведением лечебных и реабилитационных мероприятий.

В женских консультациях *Невского района* развернуты дневные стационары, на базе которых получают квалифицированную помощь, как беременные женщины, так и женщины, страдающие различными гинекологическими заболеваниями. Впервые за много лет беременным женщинам из группы риска после стационарного лечения предоставляется санаторно-курортное лечение.

В районных женских консультациях проводится просветительская работа с женщинами: лекционный курс для беременных с использованием наглядных пособий и видеоматериалов, лекционный курс для всего женского населения «Школа по профилактике заболеваний молочных желез», оформление тематических санитарных бюллетеней и стендов (*Петроградский район*).

В женской консультации ведет ежедневный прием социальный работник, который информирует женщин о мерах социальной поддержки, которые предусмотрены действующим законодательством (*Колпинский район*).

Каждая беременная женщина в 2006 году получила информационные брошюры «Будущей маме» и «У вас родился малыш» (*Кировский район*).

В районных женских консультациях работают кабинеты планирования семьи, где проводится подбор индивидуальных средств контрацепции для каждой женщины (оральные контрацептивы, ВМС и др.).

В 2006 году в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» во всех родовспомогательных учреждениях района введены **родовые сертификаты**. Выдача родовых сертификатов осуществляется на основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития от 28.11.05 №701 «О родовом сертификате» и приказа МЗ и СР РФ от 10.01.06. Специалистами районных отделов здравоохранения положительно оценивается введение родовых сертификатов, так как поступившие средства позволили повысить заработную плату медицинским работникам и значительно улучшить материально-техническую базу женских консультаций. Новое современное оборудование, поступившее в медицинские учреждения, позволило расширить перечень медицинских услуг и улучшить их доступность.

Так в Кировском районе Санкт-Петербурга в 2006 году было открыто новое помещение женской консультации №20 (Счастливая ул., 12), а в старом здании начат капитальный ремонт. Все женские консультации в 2007 году также в рамках национального проекта получают новые современные аппараты УЗИ, предназначенные специально для гинекологических исследований. Кроме того, в 2007-2008 годах

планируется завершение капитального ремонта и открытие женской консультации №36 (ул.Маршала Говорова, 4). По уровню оснащения медицинским оборудованием это будет самое современное в городе учреждение подобного типа.

По мнению специалистов *Московского района*, обеспеченность родовспомогательными учреждениями достаточная, госпитализация беременных женщин с экстрагенитальной патологией осуществляется в профильные родильные дома. Качество оказания услуг желательно повысить за счёт улучшения материально-технической базы, особенно при оказании медицинской помощи женщинам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, мочеполовой системы, заболеваниями нервной и кровеносной систем. Следует уделять большее внимание гематологической службе в связи с увеличением числа беременных с анемией, варикозной болезнью; очереди на консультацию к гематологу – более 30 дней.

В качестве мер по дополнительному обеспечению беременных женщин и кормящих матерей принят Закон Санкт-Петербурга №15-7 от 05.02.07 «Об обеспечении специальным питанием беременных женщин и кормящих матерей в Санкт-Петербурге».

Комитетом по здравоохранению решаются вопросы совершенствования организации оказания лечебно-профилактической помощи матерям и детям.

Перспективным планом развития службы охраны здоровья матери и ребенка Санкт-Петербурга на 2007-2011 годы наряду с реализацией приоритетного проекта в сфере здравоохранения планируется строительство новых педиатрических и родовспомогательных учреждений, соответствующих генеральному плану развития Санкт-Петербурга, укрепление материально-технической базы, создание учреждений нового типа: перинатальных, консультативно-диагностических и реабилитационных центров.