

*А. В. Вазюро, Т. В. Каплун **

ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

*Научный руководитель: доцент А. Ф. Перковская
Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
г. Минск*

Резюме. Работа женской консультации (ЖК) является важным звеном оказания медицинской помощи беременным на амбулаторно-поликлиническом этапе. Оказание квалифицированной акушерско-гинекологической помощи населению и проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение осложнений беременности и развития гинекологических заболеваний – одни из основных задач ЖК.

Ключевые слова: медицинская помощь, амбулаторно-поликлинический этап, женская консультация, беременная женщина.

Resume. The work of the women's consultation is an important link in the provision of medical care to pregnant women on the ambulatory-polyclinic stage. Provision of skilled obstetric and gynecological care to the population and the implementation of therapeutic and preventive measures aimed at preventing complications of pregnancy and the development of gynecological diseases are one of the main tasks of the women's consultation.

Keywords: medical care, outpatient clinic stage, women's consultation, pregnant woman.

Актуальность. Охрана здоровья женщин и детей имеет важное медико-социальное значение как для современного этапа развития общества, так и для будущего страны.

В Республике Беларусь около 70% беременных страдает хронической экстрагенитальной патологией и более чем у 80% женщин она возникает впервые во время беременности. Поэтому раннее выявление экстрагенитальных заболеваний и осложнений при беременности (гестозы, отслойка плаценты, преэклампсия и эклампсия и др.) является важнейшей задачей врача акушера-гинеколога женской консультации [5].

В основе благоприятного исхода беременности и родов для матери и плода, профилактики заболеваний новорожденных лежит рациональная организация медицинской помощи беременным [1].

Динамическое наблюдение за беременными включает в себя комплексное обследование: контроль состояния здоровья женщины, течения беременности, развитие плода, оказание профилактической помощи [4].

Цель: изучить особенности организации медицинской помощи беременным на амбулаторно-поликлиническом этапе в УЗ «19-я Центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска» за период 2013-2017 годы.

Задачи:

1. Изучить динамику своевременности обращения (до 12 недель) и полноты обследования (осмотр терапевтом, среднее число посещений женской консультации до родов, частота проведения ультразвуковой диагностики пороков развития плода до 12 недель беременности) беременных в УЗ «19-я Центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска» за период с 2013 года по 2017 год.

2. Изучить динамику исхода беременности в УЗ «19-я Центральная районная

поликлиника Первомайского района г. Минска» за период 2013-2017 годы.

3. Изучить в динамике частоту и структуру экстрагенитальной патологии у беременных женщин в УЗ «19-я Центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска» за период 2013-2017 годы.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ деятельности женской консультации в УЗ «19-я Центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска» по данным отчета о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (форма 1-помощь беременным) за период 2013-2017 годы [3].

Статистическая обработка результатов осуществлялась с помощью пакета статистических программ Microsoft (Excell); анализа динамических рядов, использовали показатель среднего многолетнего темпа прироста (убыли).

Средний многолетний темп роста (снижения) – средняя геометрическая, равная корню степени n из произведения годовых показателей темпа роста, т. е.

$$\sqrt[n]{T_1 * T_2 * T_3 * \dots * T_n},$$

где T - годовой темп прироста, n – число показателей [2].

Средний многолетний темп прироста (убыли) - средний многолетний темп роста – 100%.

Значения среднего многолетнего темпа прироста показывают об отсутствии или же наличии динамики изучаемого явления:

- от 0 до $\pm 1\%$ - отсутствие динамики;
- $> \pm 1$ до $\pm 5\%$ - умеренная динамика;
- $> \pm 5$ – выраженная динамика.

Если средний многолетний темп прироста (убыли) колеблется в пределах 0 до $\pm 1\%$, следовательно, показатель на протяжении анализируемого периода стабилен. Это в свою очередь дает право рассчитывать среднее значение и ошибку, представив ряд, как вариационный [2].

Результаты и их обсуждение. По результатам проведенного исследования установлено, что с 2013 г. по 2017 г. количество женщин, состоящих на учете по беременности, было стабильным $683,8 \pm 4,35$ случаев. Так как средний многолетний темп прирост составляет $0,4\%$.

При анализе деятельности женской консультации на основании изучения показателя своевременности обращения беременных (до 12 недель) выявлено, что на протяжении анализируемого периода отмечены высокие значения данного показателя. Показатель стабилен - $99,3 \pm 0,23$ (средний многолетний темп прироста - $0,3\%$).

На протяжении анализируемого периода показатель полноты осмотра терапевтом беременных стабилен (средний многолетний темп прироста - $0,2\%$). При этом значения этого показателя высокие и составляют $99,3 \pm 0,15\%$. Среднее число посещений беременными женской консультации до родов составило 15 раз. Анализ частоты проведения ультразвуковой диагностики пороков развития плода до 12 недель беременности: в период 2013-2017 г. составил $99,4 \pm 0,27\%$ (средний многолетний темп прироста - $0,3\%$). Данные ультразвукового исследования позволили изучить соответственно динамику частоты пороков развития плода, потребовавших прерывания беременности по медицинским показаниям.

Исследуемый показатель стабилен – $0,15 \pm 0,05\%$ (средний многолетний темп убыли - $0,4\%$).

При изучении исхода беременности за исследуемый период установлено, что удельный вес родов, закончившихся в срок, составляет от $95,9\%$ в 2013г. до $96,7\%$ в 2015г.; преждевременных родов – от $2,2\%$ в 2014г. до $2,8\%$ в 2013г.; аборт – от $0,9\%$ в 2016г. до $1,9\%$ в 2017 году. Анализ динамики исходов беременности показал стабильную частоту срочных родов $99,2 \pm 0,19\%$ ($-0,1\%$), умеренную динамику частоты преждевременных родов (средний многолетний темп убыли $-3,1\%$) и выраженную динамику частоты абортов ($9,2\%$).

На протяжении анализируемого периода выявлено, что показатель частоты экстрагенитальной патологии у беременных, состоящих на учете в женской консультации стабилен – $104048,8 \pm 2426,07\%$ ($0,9\%$).

В структуре основных видов экстрагенитальной патологии у беременных женщин установлена следующая закономерность: наибольший удельный вес составляют инфекции мочеполовых путей (от $7,9\%$ в 2016г. до $13,3\%$ в 2017г.), болезни системы кровообращения (от $8,9\%$ в 2014г. до $11,6\%$ в 2015г.), болезни щитовидной железы (от $6,3\%$ в 2014г. до $10,9\%$ в 2017г.) (таблица 1).

Таблица 1. Структура экстрагенитальной патологии у беременных женщин в УЗ «19-я Центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска» за период с 2013 г. по 2017 г., %.

Основные виды экстрагенитальной патологии у беременных женщин	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Инфекции МПП	9,3	9,8	13,3	7,9	13,3
Болезни системы кровообращения	9,8	8,9	11,6	10,7	9,4
Болезни щитовидной железы	7,9	6,3	8,8	8,9	10,9
Сахарный диабет	3,2	1,8	1,9	2,0	1,0
Нарушение жирового обмена	3,7	3,1	2,7	3,2	2,3
Гипертония	1,3	0,7	0,9	1,4	2,3
Прочее	64,8	69,4	60,8	65,9	60,8
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Выводы: По результатам исследования установлено, что медицинская помощь беременным оказывается на достаточно высоком уровне. Показатели деятельности женской консультации свидетельствуют о стабильной удовлетворительной работе. В структуре основных видов экстрагенитальной патологии у беременных женщин в УЗ «19-я Центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска» за исследуемый период (2013-2017 гг.) установлена следующая закономерность: наибольший удельный вес составляют инфекции мочеполовых путей, болезни щитовидной железы и болезни системы кровообращения. Что, таким образом требует обязательного консультирования у врачей-специалистов на этапе планирования беременности.

*A. V. Vaziuro, T. V. Kaplun **

PECULIARITIES OF THE ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR PREGNANT ON THE AMBULATORY-POLYCLINIC STAGE

Tutor: Art. teacher A. F. Perkovskaya

*Department of Public Health and Health Service,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Говоров, С. В. Медико-социальные аспекты качества жизни беременных женщин и пути его улучшения // С. В. Говоров / Рос. мед. журн. – 2008. – №14. – С. 18-27.
2. Громыко, Г. Л. Теория статистики: Учебник // Г. Л. Громыко – М.: ИНФРА-М, 2012. – 476 с.
3. Пилипцевич, Н. Н. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. Пособие // Н. Н. Пилипцевич - Минск, 2015. - 784 с.
4. Шаршакова, Т. М., Будник, Я. И., Струповец, И. Н Организация медицинской помощи женщинам и детям // Т. М. Шаршакова, Я. И. Будник, И. Н. Струповец – Гомель: ГомГМУ., 2017. – 72 с.
5. Часнойть, Р. А., Харкевич, О. Н., Лискович, В. А., Наумов И. А. Управление системой перинатальных технологий на региональном уровне // Р. А. Часнойть, О. Н. Харкевич, В. А. Лискович, И. А. Наумов - Гродно, 2003. - 360 с.