

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Вазуро А. В.

Научный руководитель: доцент Перковская А. Ф.

*Белорусский государственный медицинский университет,
кафедра общественного здоровья и здравоохранения
г. Минск*

Ключевые слова: медицинская помощь, акушерско-гинекологическая помощь, женская консультация, беременность.

Резюме. *Охрана материнства и детства в Беларуси - важнейший приоритет государственной социальной политики. Основными задачами акушерско-гинекологической помощи являются профилактическая работа, снижение материнской и детской смертности, заболеваемости. Важную роль в решении поставленных задач играет работа женской консультации.*

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.*

Актуальность. Приоритетным направлением социальной политики Республики Беларусь является охрана материнства и детства.

Наличие экстрагенитальной патологии у женщины значительно повышает риск развития осложнения беременности и родов. Согласно статистике на 2017 год в Республике Беларусь 70% женщин страдает хронической экстрагенитальной патологией, впервые во время беременности она возникает у 80%.

Раннее выявление экстрагенитальной патологии, профилактические мероприятия, направленные на предупреждение развития данных заболеваний, проводимые как на этапах планирования беременности, так и во время ее течения, способствуют развитию благоприятного исхода беременности и родов, рождению здорового поколения[5].

Для достижения поставленных задач (снижение материнской и детской смертности, заболеваемости) необходима эффективная работа женской консультации, которая оказывает акушерско-гинекологическую помощь на амбулаторно-поликлиническом этапе [1]. Для этого проводится динамическое наблюдение за беременными: контроль состояния здоровья женщины, течения беременности, развитие плода, оказание профилактической помощи [4].

Цель: проанализировать эффективность акушерско-гинекологической помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе в УЗ «19-я Центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска» за период 2013-2017 годы.

Задачи:

1. Проанализировать динамику своевременности обращения (до 12 недель), полноты обследования беременных, исхода беременности в УЗ «19-я Центральная

районная поликлиника Первомайского района г. Минска» за период с 2013 года по 2017 год.

2. Проанализировать наличие 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 работы женской консультации в УЗ «19-я Центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска». Изучены данные отчетов о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам (форма 1-помощь беременным) за период 2013-2017 годы [3].

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программ Excel 16.16.1, Statistica 10.0.1011.0, Medcalc 11.5.0.; анализа динамических рядов, показателя среднего многолетнего темпа прироста (убыли).

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

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

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. В ходе исследования установлено, что в период с 2013 года по 2017 год количество женщин, состоящих на учете по беременности, было стабильным $683,8 \pm 4,35$ случаев (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%).

В период с 2013 по 2017 гг. 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%). Результаты проведенных

ультразвуковых исследований позволили оценить динамику частоты пороков развития плода, потребовавших прерывания беременности по медицинским показаниям. Исследуемый показатель стабилен – $0,15 \pm 0,05\%$ (средний многолетний темп убыли $-0,4\%$).

Удельный вес срочных родов 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: Проанализированные показатели работы женской консультации в УЗ «19-я Центральная районная поликлиника Первомайского района г. Минска» говорят о стабильной удовлетворительной работе, проводимой на достаточно высоком уровне.

Выявлена следующая закономерность в структуре основных видов экстрагенитальной патологии у беременных женщин за исследуемый период (2013-2017 гг.): наиболее часто встречаются инфекции мочеполовых путей, болезни щитовидной железы и болезни системы кровообращения.

Таким образом, для достижения благоприятного исхода беременности и родов, рождения здорового ребенка необходимо консультирования у врачей-специалистов не только на этапе ведения беременности, но и на этапе ее планирования.

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. Громько, Г. Л. Теория статистики: Учебник // Г. Л. Громько – 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.