

2006 - 138

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ И ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ
Диссертационный совет Д.14.05.273

На правах рукописи
УДК 618.0-084+778

ИСРАИЛОВА ЗЕЙНЕП АБДУКАЛЫКОВНА

РЕПРОДУКТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИН
ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ОШСКОЙ ОБЛАСТИ
В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

14.00.01 – акушерство и гинекология
14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Бишкек – 2006

Работа выполнена в Кыргызском Государственном медицинском институте переподготовки и повышения квалификации

Научные руководители:

доктор медицинских наук,
профессор

Людмила Дмитриевна Рыбалкина

доктор медицинских наук,
профессор

Мадамин Мусаевич Каратаев

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук,
профессор

Сарра Михайловна Лехтман

кандидат медицинских наук
доцент

Кашаф Джумаевич Абдуллин

Ведущая организация:

Казахская Национальная Медицинская Академия им. С.Д. Асфендиярова (г.Алматы).

Защита состоится 13 февраля 2006 года на заседании диссертационного совета Д.14.05.273 при Национальном Центре педиатрии и детской хирургии МЗ КР (720038, Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул.Ахунбаева 190).

Автореферат разослан 12 февраля 2006 г.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального Центра педиатрии и детской хирургии МЗ КР по адресу: Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул.Ахунбаева 190.

Ученый секретарь

диссертационного совета,
кандидат медицинских наук,
старший научный сотрудник

А.Б.Фуртикова

Общая характеристика работы

Актуальность. Современный период развития общественного здравоохранения в Кыргызской Республике характеризуется чрезвычайной сложностью и противоречиями. При переходе на семейную медицину и медицинское страхование происходит ломка устоявшихся десятилетиями представлений о деятельности здравоохранения, его принципах, путях обеспечения потребностей населения в медицинской помощи.

Кыргызская Республика является модельной страной по проведению реформирования здравоохранения. В соответствии с условиями, содержащимися в стратегическом плане сектора здравоохранения Всемирного банка и Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в республике разработана программа «Манас», направленная на реформирование здравоохранения (Проект реформ в секторе здравоохранения. Подкомпонент репродуктивное здоровье женщин, 1996).

Исходя из международных стандартов, целый ряд показателей системы здравоохранения в республике оказался значительно выше среднемировых: число медицинских учреждений, койко-мест и медицинского персонала на душу населения, продолжительность пребывания больных в стационаре.

Изложенные факты демонстрируют необходимость дальнейших разработок по совершенствованию системы охраны репродуктивного здоровья женщин, антенатальной помощи во время беременности и родов. Таким образом, в условиях реформирования системы здравоохранения поиск оптимальных адекватных путей акушерско-гинекологического обслуживания — это необходимость, продиктованная реалиями, так как от того, насколько будут здоровы женщины, насколько они овладеют навыками здорового образа жизни и методами регулирования рождаемости, зависит здоровье потомства и нации в целом.

В настоящем исследовании предпринята попытка проведения анализа влияния реформирования здравоохранения в республике, проводимого с 1996г., на репродуктивное здоровье женщин.

Для этого определены критерии:

- оценка результата реструктуризации системы охраны здоровья матери и ребенка в Ошской области;
- качество обслуживания женщин в условиях амбулаторно-поликлинического звена и акушерского стационара;
- динамика основных показателей соматического здоровья и гинекологической заболеваемости женщин по данным официальной статистики в сравнении с данными анкетирования и анализа работы ГСВ;

- качество организации охраны здоровья беременной женщины, плода и новорожденного, матери и ребенка в амбулаторных и стационарных условиях;
- состояние планирования семьи в процессе реформирования отрасли.

Связь темы диссертации с крупными научными направлениями, основными НИР: Работа выполнена в соответствии с планом научных исследований Кыргызского Государственного института переподготовки и повышения квалификации.

Цель исследования: Установить существующие тенденции репродуктивного здоровья женщин для разработки мероприятий по оптимизации службы родовспоможения

Задачи исследования:

1. Изучить динамику показателей репродуктивного здоровья женщин и перинатальной патологии в процессе реформирования родовспоможения.
2. Определить эффективность мероприятий по охране здоровья матери и ребенка в условиях реформирования здравоохранения на уровне амбулаторно-поликлинических и стационарных родовспомогательных учреждений.
3. Выявить факторы риска, влияющие на репродуктивное здоровье женщин и рождение больных, маловесных детей.
4. Проанализировать современные тенденции здоровья новорожденных.

Научная новизна полученных результатов

Впервые в Кыргызской Республике в условиях реформирования здравоохранения в отдельно взятом регионе проведена оценка репродуктивного здоровья женщин на основе изучения гинекологической и соматической заболеваемости девушек-подростков – будущих матерей, женщин фертильного возраста (ЖФВ) вне, во время беременности и в родах, исходов их для матери, плода и новорожденного.

Установлено ухудшение репродуктивного здоровья женщин в динамике 1996-2004 гг., что подтверждено ростом гинекологической заболеваемости по обращаемости девочек-подростков с 58,5% до 76,4% и женщин фертильного возраста с 226,2‰ до 295,1 ‰.

Выявлено, что в структуре гинекологических заболеваний у девочек-подростков и у ЖФВ преобладают воспалительные процессы и нарушения менструальной функции, причем частота их растет.

У ЖФВ установлен рост частоты инфекции, передаваемых половым путем, с 32,3% до 48,8%, рост бесплодия - с 10,0% до 14,4% и самопроизвольного прерывания беременности - до 56,3% из числа всех аборт.

Впервые определен показатель заболеваемости беременных женщин (колеблется от 74,1% до 90,6%), в структуре которой преобладают анемия, патология мочевыделительной системы, отмечен рост патологии эндокринной системы с 12,% до 25,3%. Установлено, что частота осложнений беременности гипертензивными нарушениями возросла в 2,2 раза, а эклампсии в родах – в 1,7 раза.

Впервые установлено, что из числа всех рождающихся с малой массой новорожденных детей 70,1% составляют доношенные дети.

Практическая значимость работы:

Сведения о состоянии репродуктивного здоровья девушек – подростков и ЖФВ в Ошской области являются основанием для констатации низкой эффективности существующей системы медицинского обслуживания на уровне амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев акушерско-гинекологической службы и для разработки целенаправленных мер по повышению их эффективности.

Основными проблемами в системе охраны матерей и серьезными препятствиями для воспроизводства потомства являются: низкий уровень профилактической работы среди девушек – подростков, ЖФВ, беременных; неэффективность деятельности служб планирования семьи; недостаточный уровень информированности женщин по вопросам охраны здоровья.

Ожидаемая эффективность от внедрения полученных результатов

Разработка и внедрение мероприятий, направленных на оптимизацию работы ГСВ и родовспомогательных учреждений, будут способствовать повышению социальной, медицинской и экономической эффективности работы учреждений охраны здоровья матери и ребенка за счет снижения заболеваемости девочек и женщин, вне и во время беременности, самопроизвольных аборт, улучшения здоровья рождающихся детей.

Внедрение результатов исследования:

В лечебно-профилактических учреждениях 6 районов Ошской области врачам ЦСМ и ГСВ проведены информационные тренинги по состоянию здоровья женщин.

Материалы диссертации могут использоваться в качестве информационного банка данных для практического здравоохранения: о здоровье населения Ошской области; о тенденциях развития и эффективности родовспоможения; при разработке стратегии улучшения здоровья населения и планирования мероприятий по воспроизводству населения; при определении приоритетов национальных программ по сохранению и укреплению здоровья народов

Кыргызской Республики; результаты исследования могут включаться в программы обучения студентов и на курсах повышения квалификации врачей.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Реформирование учреждений здравоохранения Ошской области на данном этапе не привело к улучшению показателей репродуктивного здоровья женщин, что подтверждается возрастающей гинекологической заболеваемостью девушек-подростков – будущих матерей и женщин фертильного возраста, ростом соматической патологии среди девушек и стабильно высоким уровнем её у женщин фертильного возраста.

2. В условиях реформирования здравоохранения, проводимые мероприятия по охране здоровья матери и ребенка недостаточно эффективны как на уровне амбулаторно-поликлинических, так и стационарных учреждений, что подтверждается снижением обращаемости к врачу и снижением качества обследования больных и беременных, высокой частотой рождения доношенных детей с малой массой тела, высокой заболеваемостью новорожденных в раннем неонатальном периоде.

3. Факторами риска нарушений репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста являются:

- высокая частота добрачных сексуальных отношений среди девушек-подростков при отсутствии налаженной системы выявления и лечения инфекций, передающихся половым путем, особенно инфекций нового поколения;
- низкий уровень работы по планированию семьи.
- недостаточный уровень организации медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях, как для беременных женщин, так и для гинекологических больных и для девочек-девушек - будущих матерей;
- отсутствие профилактических осмотров женщин фертильного возраста с 1999 года, снижение качества обследования обратившихся женщин к гинекологу.

Личный вклад соискателя. Цель, задачи, выкопировка из первичного материала, в том числе и анкет, его статистическая обработка и научная оценка, а также формулирование основных положений диссертации, выводов и заключения проведены лично автором.

Апробация работы. Основные результаты работы доложены и обсуждены на: международной конференции «Университетское образование в современном обществе» (Ош, 2002); научно-практической конференции Таджикского института переподготовки и повышения медицинских кадров

«Перспективы развития семейной медицины», посвященной 10-летию института (Душанбе, 2003); научно-практической конференции «Актуальные проблемы непрерывного медицинского образования в Кыргызстане» (Бишкек, 2003); научно-практической конференции «Перспективы и проблемы дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения, усовершенствования врачей» (Алматы, 2003).

Опубликованность результатов. По теме диссертации опубликовано 11 статей.

Структура диссертации. Работа изложена на 128 страницах компьютерного текста иллюстрирована 52 таблицами и 7 рисунками, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Список использованной литературы представлен 164 источниками, в том числе 153 на русском языке и 11 иностранных авторов.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в период 1999-2004 гг.

Регионом для изучения репродуктивного здоровья женщин в условиях реформирования здравоохранения избрана Ошская область, один из экономически значимых субъектов Кыргызской Республики, где исторически была высокая рождаемость и материнская смертность.

Развитию акушерско-гинекологической помощи в Ошской области присущи свои особенности - взят курс на всемерное развитие ТБ (территориальных больниц), как основного звена специализированной помощи. Закрыт родильный дом и открыт перинатальный центр в г. Ош, аннулированы 43 участковые больницы.

В результате проведения названных мероприятий в Ошской области произошло значительное снижение числа акушерских и гинекологических коек.

Для оценки эффективности проводимых мероприятий объектом исследования явились: девочки-подростки, женщины фертильного возраста, беременные, новорожденные, амбулаторно-поликлинические и стационарные родовспомогательные учреждения.

Предмет исследования: репродуктивное здоровье женщин фертильного возраста, состояние и эффективность родовспоможения в условиях реформирования здравоохранения, планирование семьи.

Признаки изучения: репродуктивное здоровье и поведение девочек-подростков и женщин фертильного возраста, безопасность материнства, ante- и интранатальная помощь беременным, рождаемость, здоровье

новорожденных, структурные преобразования в службе родовспоможения и их эффективность.

Основным методом сбора информации для оценки репродуктивного поведения явилось анкетирование 806 женщин репродуктивного возраста, жительниц Ошской области.

Соматическая и гинекологическая заболеваемость женщин изучена путем анализа их по обращаемости в ГСВ (группы семейных врачей) № 2-4 г.Ош за период 1999-2003 гг. (8147 женщин) и по данным профосмотра (6289 женщин).

Помимо того, использовались данные этих же ГСВ по особенностям течения гестационного процесса и соматической заболеваемости 915 беременных, взятых на учет в 1989-2003 гг. и клинического течения и исхода родов у 910 женщин в 1999-2003 гг. При этом применялись: клинко-лабораторные и статистические методы исследования. Идентификация болезней основывалась на Международной статистической классификации болезней, травм и причин смерти десятого пересмотра (2000).

Оценка управления основывалась на анализе показателей родовспомогательных учреждений по данным статуправления.

Сведения о заболеваемости и смертности основаны на статистических материалах Республиканского Медицинского Информационного Центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики за период с 1991 по 2002 годы и Информационного Центра ВОЗ по здоровью для стран ЦАР (2000).

Результаты структурных преобразований в системе медицинских услуг оценивались по таким параметрам, как охват беременных диспансерным наблюдением, число выкидышей и преждевременных родов, число родившихся мертвыми и умерших из числа заболевших.

Способы формирования статистической совокупности при изучении репродуктивного поведения 806 женщин фертильного возраста: по охвату – выборочное исследование, по времени – единовременное, по виду – анамнестический, по способу выборочного исследования – случайное, инструмент исследования – анкета на русском и кыргызском языках, анкеты заполняли сами респондентки.

Единицы наблюдения: женщины фертильного возраста г. Ош.

Учетные признаки:

возраст с 17 до 49 лет, семейное положение – замужем, вдова, не замужем, по образованию – высшее, среднее специальное, среднее, неполное среднее, социальное положение – рабочие, служащие, студенты и другие.

При статистической обработке материала определены: экстенсивные и интенсивные показатели (Р), средние величины (М), ошибка репрезентативности интенсивных показателей и средних величин (m), а также

рассчитана достоверность различия сравниваемых величин по критерию Стьюдента (t) и уровню вероятности безошибочного прогноза (Р). При этом $P < 0,05$ соответствовала уровню значимости 95% вероятности безошибочного прогноза $P < 0,01$ – 99% и соответственно $P < 0,001$ – 99,9.

Весь объем информации, полученной на основе комплексного исследования, обработан на персональном компьютере в программе Excel с использованием статистических критериев. В ходе анализа проводилось построение таблиц и графическое изображение материала.

Результаты исследования

В результате проведенного исследования по оценке состояния репродуктивного здоровья девочек подростков будущих матерей установлено, что в среднем 92,3% их подвергаются медицинскому осмотру (табл.1), при этом установлен более чем двукратный рост соматической заболеваемости по всем классам болезней, в том числе эндокринной системы на 26,3%, костно-мышечной системы на 17,1%, ЖДА на 42,0%, врожденных аномалий на 22,6%

Таблица 1

Охват медосмотрами девушек-подростков и их заболеваемость по области (1998-2001)

Наименование	Охвачено медосмотрами (в %)				Показатель заболеваемости на 1000 осмотренных				% оздоровления
	1998	1999	2000	2001	1998	1999	2000	2001	
Ошская область	91,6	89,6	95,8	89,5	204,9	301,8	301,3	431,3	55,2

Гинекологическая заболеваемость девочек - подростков изучалась по обращаемости к областному детскому гинекологу. При этом установлен рост обращаемости в 2,4 раза и рост числа выявленных больных в 2,7 раза. Таким образом, заболеваемость девочек по отношению к числу осмотренных в динамике 2000-2002 гг. возросла на 18,4% (табл. 2).

В структуре гинекологических заболеваний на первом месте по частоте находятся воспалительные процессы гениталий и нарушения менструального цикла, что свидетельствует о высокой частоте нарушений становления детородной функции. Заслуживают внимания и рост опухолевидных образований придатков матки, высокая частота раннего добрачного начала половой жизни (18,1%) и прерывание первой беременности (13,6%).

Таким образом, и соматическая и гинекологическая заболеваемость девочек будущих матерей за изучаемый период возросла.

Таблица 2

Гинекологическая заболеваемость девочек-подростков по обращаемости к областному детскому гинекологу (2000-2003)

Показатели	2000 п	%	2001 п	%	2002 п	%	2003 п	%
Число обратившихся к гинекологу	207	100,0	344	100,0	176	100,0	508	100,0
Выявлено больных	121	58,5	228	66,3	87	49,4	449	88,4 ***
Число заболеваний	148	100,0	247	100,0	109	100,0	473	100,0
Структура заболеваний: Воспалительные процессы гениталий	72	48,6	120	48,6	59	54,1	203	42,9
Нарушения менструального цикла	51	34,5	91	36,8	27	24,8	231	48,8 **
Опухоли придатков(кисты, кистомы)	1	0,7	3	1,2	5	4,6 **	10	2,1
Прочие	24	16,2	33	13,4	18	16,5	29	6,1

*- показатель достоверности различий между данными за 2000 и 2003 гг.

** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

При изучении соматической заболеваемости ЖФВ анализу подвергнуты данные ГСВ 2-4 г.Ош, в результате которого установлено, что ежегодно подвергается профосмотру от 63,5 до 76,3% женщин, подлежащих осмотру. Динамика охвата ЖФВ профосмотрами отражена на рис. 1.

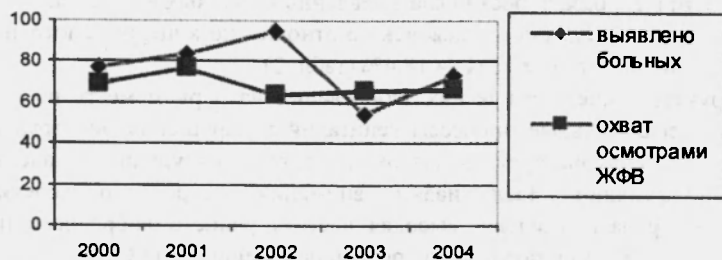


Рис.1 Динамика охвата профосмотрами и соматической заболеваемости ЖФВ по данным ГСВ 2-4 г. Ош

Из рисунка очевиден высокий показатель соматической заболеваемости ЖФВ в динамике 2000-2004 гг., он колебался от 54,0% до 94,5% к числу осмотренных.

В целом отмечается тенденция к снижению соматической заболеваемости, однако в структуре соматической патологии почти в 4 раза ($p < 0,001$) возросло число болезней органов дыхания, отмечается рост числа заболеваний эндокринной, нервной, костно-мышечной систем, онкозаболеваний и инфекционных болезней.

В динамике 1999-2003 гг. число ЖФВ, обслуживаемых ГСВ, возросло более чем в 3 раза. Обращаемость их к гинекологу снизилась с 67,3% до 37,4%.

Снизился показатель выявляемости больных с 44,1% до 24,7%. В структуре заболеваний в динамике всех лет преобладали воспалительные процессы гениталий, патология шейки матки, опухолевидные образования придатков матки, нарушения менструального цикла. Высок процент урогенитальных инфекций: вырос от 32,% до 48,8%. Фактически каждая вторая женщина, подвергнутая осмотру в 2003 г., являлась носителем УГИ.

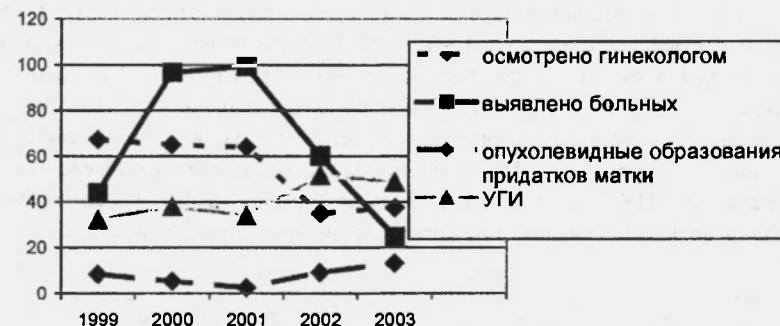


Рис.2. Гинекологическая заболеваемость ЖФВ, по данным обращаемости в ГСВ в 1999-2003 гг.

Согласно данным официальной статистики, выявляемость гинекологических заболеваний у ЖФВ также снизилась с 56,5% до 28,8%, что связано со снижением обращаемости населения к врачу в Ошской области с 4,2 до 2,7 посещения на одного жителя. Нагрузка на одного врача акушер гинеколога снизилась с 17,3 (1998г.) до 12,6 (2003г.).

Низкий уровень выявляемости гинекологических заболеваний у обратившихся к врачу ЖФВ подтверждает тот факт, что при росте охвата ЖФВ осмотром, цитологическое обследование сокращено в 2 раза, показатель заболеваемости возрос, а число оздоровленных больных снизилось почти в 3

раза. Что касается профилактических осмотров ЖФВ в ГСВ 2-4 г.Ош, то они не проводятся.

При высоком уровне заболеваемости населения венерическими болезнями и росте заболеваемости острой гонореей в Ошской области в ЛПУ не проводится обследование женщин на инфекции нового поколения (хламидии, микоплазмоз, гарднереллез).

Группы семейных врачей, в обязанности которых введено наблюдение всех членов семьи, в том числе и гинекологических больных и беременных женщин, на данном этапе работают неэффективно, что подтверждается ухудшением показателей обследования гинекологических больных и беременных женщин.

Так, в амбулаторно-поликлинических учреждениях снизилась обращаемость к врачам акушерам - гинекологам, полностью отсутствуют профилактические осмотры, не выявляются инфекции нового поколения, передающиеся половым путем. Снизились уровень цитологического обследования больных, обратившихся за помощью, выявляемость гинекологических заболеваний, качество наблюдения беременных – осмотр их терапевтом, обследование на RW. Rh- принадлежность крови (рис.3). В 46,6% случаях в амбулаторных условиях не диагностируются гипертензивные нарушения и другие виды экстрагенитальной патологии, не проводится пренатальная диагностика нарушений развития плода в соответствии с современными требованиями. При наличии роста показателя заболеваемости ЖФВ по данным ЛПУ с 226,9‰ в 1995 году до 295,1‰ в 2001 году снизилось число оздоровленных женщин, подвергнутых цитологическому исследованию (рис.3).

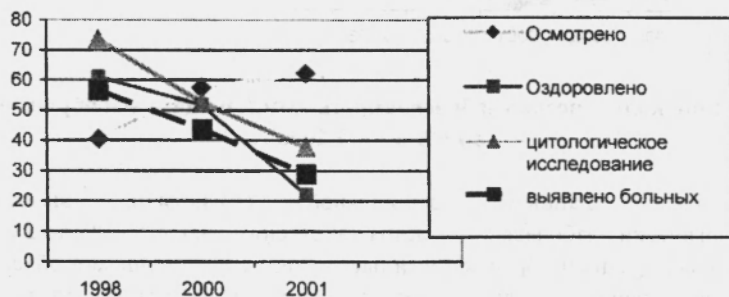


Рис.3. Организация работы по оказанию помощи гинекологическим больным в амбулаторных условиях

Ежегодно 3,4- 4,2% беременных не состоят на учете, свыше 60,0% женщин поступают на роды больными, вследствие чего свыше 70,0% родов

приобретают патологическое течение. В условиях акушерско-гинекологических стационаров снизилась работа коек, возросла продолжительность пребывания больных на койке.

Высокая частота экстрагенитальной патологии выявлялась и у беременных женщин в динамике 1999-2004 гг. (рис.4).

В структуре экстрагенитальной патологии ведущее значение имеет анемия, в среднем составляющая 43,5%, патология мочевыделительной (30,3%) и эндокринной систем (15,8%).



Рис.4. Динамика заболеваемости соматической патологией беременных женщин, наблюдаемых в ГСВ 2-4.

В динамике 1999-2004 гг. по данным ГСВ возрос показатель осложненного течения беременности с 23,3% до 49,4 в 2003 и 30,1% в 2004 гг. , при этом возрос показатель осложненного течения беременности гестозами в сравнении с 1999 по 2003 гг в 3,5 раза.

Исход желанных наступивших беременностей проанализирован по данным Ошской области за период 2001 и 2002 и по данным ГСВ 2-4 (1999-2004 гг.) рис.5.

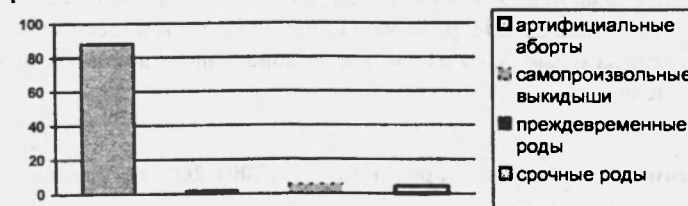


Рис.5. Исход беременностей у женщин Ошской области за п-д 2001 и 2002гг.

Данные рис.5 свидетельствуют о высокой частоте (7,4%) преждевременного прерывания беременности. Согласно официальным данным

частота преждевременных родов составляет всего 1,8%, а частота самопроизвольных выкидышей превышает этот показатель в 3 раза.

Частота преждевременных родов по данным ГСВ 2-4 в 2 раза превышает официальные отчетные данные. В Ошской области высока частота патологического течения родов, в динамике 2000-2002 гг. колебалась на уровне 76,2%, 74,3%, 68,4%. В структуре осложнений преобладали гестозы (5,6%-6,5%); акушерские кровотечения (4,9%-5,9%); аномалии родовой деятельности (4,8-4,9%).

В связи с высокой частотой осложненного течения родового акта 22% женщин оказывается то или иное акушерское пособие. В структуре оперативных вмешательств 65,8% составляет ручное обследование полости матки, 26,8%-кесарево сечение, 12,8%- ручное отделение плаценты, 3,7%-ампутация, 0,6% - экстирпация матки.

Показатель материнской смертности в расчете на 100 000 живорожденных за период с 1990 по 2002 гг. сократился более чем в два раза: с 84,5 до 40,8. Несмотря на столь существенное сокращение, показатели материнской смертности Ошской области в 8 раз превышают таковые в странах Европейского Союза. В данных странах показатель материнской смертности колеблется на уровне 6-8 случаев на 100 000 живорожденных. Истинный уровень материнской смертности в Ошской области превышает названный показатель, так как в него не включены 10 случаев, в том числе 6 женщин, погибших после аборта и 4 от внематочной беременности, то есть составляет 46,4 на 100 000 живорожденных.

В структуре материнской смертности ведущее значение имеют гипертензивные нарушения (39,6%), затем – акушерские кровотечения (26,4%). Сепсис, соматическая патология и прочие составляют по 11,3%.

Информация об исходе беременностей для плода и новорожденного у женщин Ошской области за этот же период времени свидетельствует о том, что недоношенными родилось 894 ребенка (1,8%), маловесных детей родилось 2828(5,7%). Следовательно, 3,9% из числа всех доношенных детей рождаются с малой массой тела.

Таблица 3

Распределение новорожденных, родившихся в 2001-2002 гг. по массе тела

№	Родилось с массой тела	Число	в %
1	от 500,0 до 1000,0	421	0,85
2	от 1001 до 1500	123	0,25
3	От 1501 до 2000	429	0,86
4	От 2001 до 2500	1855	3,74
5	От 2501 и более	46831	94,3

Из числа детей с экстремально малой массой тела 72,2% рождаются мертвыми.

Заблеваемость и летальность новорожденных также тесно связаны с массой тела при рождении.

Зависимость жизнеспособности новорожденных от массы тела при рождении отражена в таблице 4.

Таблица 4

Зависимость жизнеспособности новорожденных от массы тела при рождении

Масса тела новорожденных в граммах	Всего детей	в том числе родились				из числа живых				Перинатальная смертность	
		живые		мертвые		умерло		В т.ч. в 0-6 суток			
		число	%	число	%	число	%	число	%	число	%
500-999 г	173	55	31,8	118	68,2	54	98,2	54	100	172	99,4
1000-1499	93	69	74,2	24	25,8	37	53,6	37	100	61	65,6
1500-1999	252	226	89,7	26	10,3	40	17,7	38	95	64	25,4
2000-2499	962	938	97,5	24	2,5	41	4,4	39	95,1	63	6,5
2500-2999	5590	5560	99,5	30	0,5	25	0,4	24	96	54	1,0
3000-3499	9935	9899	99,6	36	0,4	14	0,1	14	100	50	0,5
3500+	7642	7624	99,8	18	0,2	15	0,2	15	100	33	0,4
Всего	24647	24371	98,9	276	1,1	226	0,9	221	97,8	497	2,0

В структуре заболеваний новорожденных всех весовых категории большую долю составляют внутриутробная гипоксия и дыхательные расстройства, что подтверждает тесную связь патологии матери с патологией плода.

Известно, что исход беременности для матери и, плода и новорожденного во многом определяется рациональным планированием семьи.

Из 806 ЖФВ, подвергнутых анкетированию, 327 (40,5%) делали аборт, причем 39,2% перенесли по одному, 33,4% - по два, а 27,4% по 3 и более. Причем аборт, как метод регуляции рождаемости в основном использует замужние женщины (45,2%) каждая из них в среднем прерывала 2 беременности. Незамужние женщины и вдовы в 2,5 раза реже замужних прерывали беременности: 0,4 аборта на 1 незамужнюю женщину и 0,7 аборта на 1 вдову.

Что касается методов контрацепции, то их использовали периодически в течение своей жизни 605 женщин (75,1%), а 128 (15,9%) не пользовались ими никогда.

Наиболее популярными из применяемых методов контрацепции являются малонадежные прерванные половые сношения (42,8%), затем следуют барьерные методы (35,6%), таблетированные формы (16,5%), календарный

метод (8,4%), ВМС (внутриматочные средства) вводили всего 4 женщины (0,7%).

Относительно редкое (16,5%) использование современных наиболее надежных контрацептивов связывается с недоступностью их цен для большинства населения.

Таким образом, прослеживается цепочка «больная девушка - отсутствие рационального планирования семьи - больная мать - патологическое течение беременности - патологическое течение родов - неблагоприятный их исход для плода и новорожденного».

Все вышеизложенное явилось основанием для выделения факторов риска по нарушению репродуктивного здоровья женщин Ошской области.

ВЫВОДЫ

1. В период проведения реформы служб охраны здоровья матери и ребенка (2000-2004 гг.) в Ошской области отмечались: рост гинекологической заболеваемости среди девушек – подростков и женщин фертильного возраста, соматической патологии среди будущих матерей и стабильно высокий ее уровень у женщин вне и во время беременности, высокая частота осложненного течения беременности и родов, рождения маловесных детей.

2. На амбулаторно-поликлиническом уровне обслуживания женщин (ГСВ) снизилась обращаемость к врачам, полностью отсутствуют профилактические осмотры, снизилось качество наблюдения беременных, пренатальная выявляемость нарушений развития плода и гинекологической заболеваемости.

3. Основными факторами риска нарушений репродуктивного здоровья ЖФВ и рождения больного потомства в Ошской области являются:

- высокая соматическая и гинекологическая заболеваемость девушек-подростков и ЖФВ;
- недостаточный уровень организации работы по планированию семьи;
- недостаточный уровень организации профилактической и медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне, как среди беременных женщин, так и среди гинекологических больных и девушек-подростков;
- отсутствие возможностей выявления инфекций передаваемых половым путем.

4. Анализ современных тенденций здоровья новорожденных свидетельствует о том, что Ошская область отличается высокой частотой рождения доношенных детей с малой массой тела, не соответствующей гестационному возрасту, что является признаком отсутствия оптимальных условий для развития плода. Заболеваемость детей с весовой категорией от 1000-2499 граммов независимо от гестационного возраста в раннем неонатальном периоде составляет 66,1%, летальность из их числа составляет

10%. В структуре заболеваний ведущее место занимают внутриутробная гипоксия, СДР, внутриутробные инфекции.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1 Пути повышения эффективности деятельности учреждений родовспоможения

1.1.Повысить качество подготовки семейных врачей по вопросам акушерства и гинекологии в медицинских ВУЗах и на факультетах повышения квалификации.

1.2. В системе подготовки семейных врачей предусмотреть необходимость их обучения навыкам и технологии своевременной диагностики нарушения репродуктивной системы в различные возрастные периоды.

2. На уровне учреждений ПМСП, ПСМ и ГСВ.

2.1.Проводить плановую диспансеризацию девушек- подростков с целью выявления соматической и гинекологической патологии.

2.2.Диспансеризацию беременных осуществлять в строгом соответствии со стандартами контроля беременности.

2.3.Женщинам с факторами риска нарушений репродуктивного здоровья необходимо проводить комплексное обследование с разработкой индивидуальных программ пренатальной подготовки.

2.4.Всем беременным проводить обследование на наличие инфекций, передающихся половым путем и нарушений развития плода.2.5.Проводить активную пропаганду здорового образа жизни, внедрять образовательные программы по планированию семьи среди населения.

3. На уровне стационарных родовспомогательных учреждений вторичного и третичного звена.

3.1. Женщинам из групп риска нарушения течения беременности обеспечить проведение пренатальной диагностики и последующего мониторинга состояния беременной и плода для формирования программы ведения родов и выбора рационального метода родоразрешения.

3.2.Обеспечить в родовспомогательных учреждениях УЗД с определением маточно – плацентарно - плодового кровотока, КТГ, исследование гистерограммы и доплерометрию, маточно-плацентарно-плодового кровотока.

4. На уровне учреждений «Брак и семья» и санитарного просвещения

4.1. Разработать адресные программы санитарного просвещения по проблемам сохранения репродуктивного здоровья, планирования семьи и рождения здорового потомства для девочек – подростков, девушек и женщин фертильного возраста.

4.2. В целях санитарного просвещения населения шире использовать возможности радио, телевидения, печати.

Список опубликованных работ по теме диссертации

1. Исраилова З.А., Орозбекова Б.Т. Оценка репродуктивного здоровья женщин в отдельных районах Ошской области. // Вестник ОшГУ. Тр. междунар. конф.: Университетское образование в современном обществе. - Ош, 2000. - С.88-91.
2. Исраилова З.А., Уметова Д.А. Хламидийная инфекция урогенитального тракта. // Вестник ОшГУ. Тр. междунар. конф.: Университетское образование в современном обществе. - Ош, 2002. - С.91-93.
3. Исраилова З.А., Каратаев М.М., Василевский М.Г. Демографические проблемы Ошской области. // Сб. науч. тр. к 75-летию акад. НАН КР С.Б.Даниярова: Перспективы высокогорных исследований. - Бишкек, 2003. - С.149-154.
4. Каратаев М.М., Василевский М.Г., Исраилова З.А. Некоторые вопросы репродуктивного здоровья населения. // Сб. науч. тр. к 75-летию акад. НАН КР С.Б. Даниярова: «Перспективы высокогорных исследований». - Бишкек, 2003. - С.154-158.
5. Каратаев М.М., Исраилова З.А. Жизненный потенциал населения Ошской области. // Мат. научно-практич. конф.: Перспективы развития семейной медицины. Душанбе, 2003. - С.16-24.
6. Каратаев М.М., Исраилова З.А. Оценка качества стационарной медицинской помощи. // Мат. научно-практич. конф.: Перспективы развития семейной медицины. - Душанбе, 2003. - С.53-59.
7. Каратаев М.М., Исраилова З.А. Здоровье населения Ошской области. // Мат. научно-практич. конф.: Перспективы развития семейной медицины. - Душанбе, 2003. - С.32-37.
8. Кадыркулова Г.Д., Абакиров А.А., Исраилова З.А. Пути улучшения медико-социальной помощи населению. // Мат. научно-практич. конф.: Актуальные проблемы непрерывного медицинского образования в Кыргызстане. - Бишкек, 2003. - С. 210-214.
9. Кадыркулова Г.Д., Исраилова З.А. Изучение вопросов репродуктивного здоровья и планирования семьи сельского населения. // Мат. научно-практич. конф.: Перспективы и проблемы дополнительного профессионального образования в сфере здравоохранения усовершенствования врачей. - Алматы. - 2003. - С.200.
10. Василевский М.Г., Кочкоров М.К., Исраилова З.А. Основные этапы развития системы здравоохранения в Кыргызской Республике. // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. - 2004. - №2. - С. 84-88.
11. Исраилова З.А. Репродуктивное здоровье женщин фертильного возраста (ЖФВ) Ошской области в условиях реформирования здравоохранения. // Центрально-Азиатский Медицинский Журнал. - 2005. - Том XI. приложение 3. С.95-97.

РЕЗЮМЕ

диссертации Исраиловой Зейнеп Абдукалыковны на тему:
**«Репродуктивное здоровье женщин фертильного возраста Ошской области в условиях реформирования здравоохранения» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям:
 14.00.01 – акушерство и гинекология и 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение**

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, реформирование здравоохранения, женщины фертильного возраста, беременность, роды, новорожденные.

Цель исследования: Установить существующие тенденции репродуктивного здоровья женщин для разработки мероприятий по оптимизации службы родовспоможения

Объект исследования: репродуктивное здоровье 8147 женщин фертильного возраста, 915 беременных, 53 истории родов погибших матерей, 806 анкет опроса женщин, данные официальной статистики и отчеты ЛПУ за период 1996-2003 гг.

Методы исследования: клинико-лабораторные и статистические.

Результаты работы: В работе изучены показатели репродуктивного здоровья девочек – будущих матерей и женщин фертильного возраста (гинекологическая и соматическая заболеваемость вне и во время беременности, осложнения гестационного процесса, исход родов для матери, плода и новорожденного), анализ материнской смертности, репродуктивное поведение в условиях реформирования здравоохранения в динамике 1996 - 2004 гг., определены факторы риска нарушений репродуктивного здоровья. Доказана неэффективность использования имеющихся ресурсов на данном этапе проведения реформ на уровне амбулаторно - поликлинического и стационарного звеньев акушерско-гинекологической службы.

Область применения: родовспомогательные учреждения.

Исраилова Зейнеп Абдукалыковнанын «Саламаттык сактоону реформалоо шартында Ош областындагы төрөт курамындагы аялдардын тукум улоочу денсоолугу» аттуу, медицина илимдеринин кандидатыгына илимий наам издеген, 14.00.01 - акушерство жана гинекология, 14.00.33 - коомдук саламаттык жана саламаттык сактоо – адистиктери боюнча изденуу диссертациясына

КОРУТУНДУ

Өзөктүү сөздөр: төрөт курамындагы денсоолук, саламаттыкты сактоону реформалоо, төрөт курамындагы аялдар, кош бойлуулук, төрөттөр, ымыркайлар.

Изилдөөнүн максаты: Жүрүп жаткан турумдуу тарамдарда төрөт курамындагы аялдардын денсоолугун арттыруу үчүн төрөткө жардам берүүчү иш чаралардын кызматын оптимизациялоо.

Изилдөөнүн чөйрөсү: 8147 төрөт жашындагы аялдардын тукум улоочу денсоолугу, 915 кош бойлуу аялдар, 53 көз жарууда кайтыш болгон энелердин төрөт баяндары, 806 аялдын суроо анкеталары, алдын алып дарылоо мекемелеринин 1996-2003 жылдар мезгилиндеги расмий статистикасы мекемелердин отчеттору.

Изилдөө ыкмалары: клинико - лабораториялык жана статистикалык.

Эмгек натыйжалары: Эмгекте болочок эне - кыздардын жана төрөт курамындагы аялдардын тукум улоочу денсоолугунун көрсөткүчтөрү (гинекологиялык жана соматикалык, бой жана кош бойлуулукта ооруп калуулары, кош бойлуулуктун өтүшүндөгү кабылдоолор, төрөттүн эне ичтеги бала жана ымыркайлар үчүн натыйжасы) энелер өлүмүнүн жыйынтыгы. саламаттыкты сактоону реформалоо шартында, 1996-2003 жж. агымынын тукум улоочу жүрүмүнүн, тукум улоочу денсоолуктун бузулууларынын шарттоочу себептери аныкталган. Ушул этапта, акушердик- гинекологиялык кызматтардын тарамдарынын бейтапканаларда жана амбулаториялык мекемелердин денгеелинде болгон каражаттарды колдонууда таасирсиздиги далилденди.

Колдонуу тармагы: көз жарууда төрөткө жардам берүүчү мекемелер.

RESUME

of the dissertation by Israliova Zeynep Abdukalykovna on the theme: "Reproductive health of childbearing women in the condition of reforming Public Health care in Osh region" to research academic degree of the candidate medical science in specialties: 14.00.01 – Obstetrics and gynecology and 14.00.33 – Public health and health care.

Key words: reproductive health, reforming Public Health care, childbearing women, gestation, bearings, new-borns.

Research purpose: To work up science-basing recommendations to strengthen the childbearing women and the birth healthy posteriors, in optimizations maternity hospitals and related institutions.

Research object: reproductive health of 8147 child-bearing women, 915 pregnant, 53 cases of mothers are died during the childbearing, 806 women's applications, official statistics' facts and reports of medical-prophylactic establishments during the 1996-2003 years.

Investigation methods: clinical-laboratory, statistical.

Work results: In this research work were learnt facts of girls' reproductive health, future mothers and childbearing women (gynecological, somatically diseases out and during the gestation complications of gestation process, results of gestation for mothers, fetus and new-born) analyze of mothers death, reproductive behavior in the condition of reforming Public Health care. Was proved the ineffectiveness of using resources on this reforming stage according the level of ambulatory-polyclinic and stationary groups obstetrics – gynecological services

Field of applying: maternity hospitals and related institutions