Автор: Главный акушер-гинеколог - Барсуков А.Н.



Состояние здоровья женщин и детей в Республике Беларусь(Республиканский день Матери 14 октября 2010г)

Охрана репродуктивного здоровья населения, материнства и детства, создание условий для рождения здоровых детей, уменьшение инвалидности с детства, сокращение младенческой, детской и материнской смертности в условиях низкой рождаемости и высокого уровня общей смертности населения в стране имеет особую медико-социальную значимость, является одним из основных направлений деятельности органов управления и организаций здравоохранения, критерием эффективности социальной политики государства.

Результатом комплексного подхода к решению вопросов охраны материнства и детства стала наметившаяся в 2003 году тенденция увеличения рождаемости. В 2009 году родилось 109263 ребенка, что на 18% больше, чем за 1998 год (92645 детей). Так показатель рождаемости вырос с 9,1 на 1000 населения в 1998 г. до 11,5‰ в 2009 г.

Одним из основополагающих принципов охраны здоровья женщин является обеспечение принципов безопасного материнства, включающих как качественное дородовое наблюдение, так и оказание всех видов помощи при родоразрешении и в послеродовый период женщине и ребенку. К важным аспектам безопасного материнства относится обращение беременных женщин к врачу акушеру-гинекологу как можно в более ранние сроки. Обращаемость беременных в женские консультации в ранние сроки беременности составила 95,8% в 2009 г. (88,6% в 1998 г.). Это позволяет предложить женщинам в течение беременности оптимальный план наблюдения, своевременно проводить профилактику осложнений беременности и состояния плода, лечение возникающих заболеваний, и при необходимости направлять их для родоразрешения в перинатальные центры IIIV уровней.

Практически все беременные (99%) осматриваются врачом терапевтом, в том числе 95% из них в ранние сроки беременности, т.е. до 12ти недель. 94% беременных проходят ультразвуковое обследование на выявление врожденных пороков плода в сроке беременности до 12ти недель, 96% в сроке беременности 1222 недели. Проводимый ультразвуковой скрининг беременных позволяет ежегодно выявлять более 1000 случаев врожденных пороков развития плода, в абсолютном большинстве из которых проводится прерывание беременности по медико-генетическим показаниям. Элиминация плодов с врожденными пороками развития, несовместимыми с жизнью, позволяет предотвращать как случаи смертности в младенческом возрасте, так и случаи тяжелой инвалидности, что имеет большой экономический и социальный эффект.

Всем беременным по показаниям проводится обследование и консультирование по проблемам ВИЧ/СПИД.

Начиная с 2001 г. прекратился рост, и стабилизировалась заболеваемость беременных женщин

республики. В 2009 г. в среднем 73 женщины из 100 имели то или иное заболевание во время беременности, которые снижают качество внутриутробного развития плода и приводят к снижению здоровья детей.

Ведущей патологией, осложняющей течение беременности, на протяжении последних двух лет является угроза ее прерывания. В настоящее время около одной четверти беременных женщин республики имеют признаки угрозы прекращения беременности.

Распространенность анемии беременных составила в 2009 году 22,4% (1998 г. – 28,7%). Почти у 10% беременных выявляется дисфункция щитовидной железы (1998 г. – 17,8%), у 12,5% болезни мочеполовой системы (1998 г. – 12,7%), в структуре которых инфекции мочеполовых путей составляют 90%. Болезни системы кровообращения как в 1998, так и в 2009 г. осложняли течение беременности почти у каждой одиннадцатой беременной женщины республики. Гестозы беременности осложняли ее течение в 2009 г. в 6,1% случаев (1998 г. – 8,2%). Отмечается рост сахарного диабета у беременных. Всего в 2009 г. зарегистрировано 1015 случаев (1,0%) данного заболевания при беременности (в 1998 г. 124 случая – 0,1%).

Высокий уровень заболеваемости беременных женщин привел к снижению удельного веса нормальных родов. Но в последние годы наметилась позитивная тенденция к увеличению данного показателя. Так в Республике Беларусь в 2009 г. 35% родов протекали без какихлибо осложнений (1998 г. – 24,6%).

Основными осложнениями в ходе родов являются болезни мочеполовой системы, анемии, гестозы, болезни системы кровообращения, дисфункция щитовидной железы.

В целом частота осложнений беременности, родов и послеродового периода возросла с 1998 года на 8%.

В 2009 г. болезни мочеполовой системы, в структуре которых около 88% занимают инфекции мочеполовых путей, осложняли течение каждых пятых родов в республике. Этот показатель в целом по республике вырос по сравнению с 1998 г., когда данная патология регистрировалось при каждых двенадцатых родах.

Отмечено снижение частоты анемий у рожениц и родильниц в 2009г. (14,0%), по сравнению с 1998 г. (16,4%), что свидетельствует о совершенствовании диагностики, лечения и профилактики анемий у беременных женщин.

В 2009 г. дисфункции щитовидной железы осложняли течение 10,3% родов в республике (1998 г. – 13,9%), болезни системы кровообращения – 9,5% родов (1998 г. – 8,9%), гестозы – 11,2% родов (1998 г. – 12,0%).

Частота оперативного родоразрешения путем кесарева сечения возросла с 15,1% в 1998 г. до 22,3% в 2009 году, что является достаточно оптимальным для предотвращения осложнений, как для женщины, так и для ребенка (перинатальная смертность составила в 2009 г. 4,6 на 1000 живо и мертворожденных с учетом младенцев, родившихся с массой тела 500999г, против 11,7‰ в 1998 г.).

Как улучшение предоставления родовспомогательных услуг следует считать и значительное снижение применения такого пособия в родах, как акушерские щипцы (с 0,44% в 1998 г. до 0,11% в 2009 г.).

В последние годы удельный вес преждевременных родов стабилизировался и не превышает 4,0%.

Показатель материнской смертности, который является важным медико-социальным показателем, за прошедшие годы значительно снизился с 28,1 на 100000 живорожденных в 1998 г. до 0,9‰оо в 2009 г.

Основными причинами материнской смертности являются тяжелые экстрагенитальные заболевания, которые имели женщины до беременности и которые вызвали серьезные осложнения течения беременности, родов и послеродового периода, эмболия околоплодными водами, тромбоэмболии и кровотечения, вызванные этими факторами.

Высокая заболеваемость беременных предопределяет сохраняющуюся в течение последних лет высокую заболеваемость новорожденных, которая в 2009 г. составила 202,2 на 1000 новорожденных (1998 г. – 194,3‰). Основные причины заболеваемости новорожденных – гипоксия и асфиксия в родах, синдром дыхательных расстройств, инфекции, специфичные для перинатального периода, врожденная пневмония, врожденные аномалии развития.

Практически во всех родильных домах созданы условия для круглосуточного совместного пребывания матери и ребенка. В настоящее время 88,6% новорожденных находятся сразу после рождения вместе со своими матерями. В течение длительного времени в Беларуси проводится работа по пропаганде и поощрению грудного вскармливания, как одного из признанных и наиболее эффективных мер по укреплению здоровья, как детей, так и женщин. Длительность грудного вскармливания возросла с 1998 года по 2009 год: детей до 3хмесячного возраста с 65,9% до 82,6%, детей до 6тимесячного возраста – с 33,8% до 57,8%, и детей годовалого возраста – с 12,6% до 32,2%.

В последние годы Министерство здравоохранения Республики Беларусь реализует ряд программ по охране репродуктивного здоровья и профилактике абортов.

Абсолютное число абортов (по системе Минздрава), включая операции искусственного прерывания беременности ранних сроков, произведенные методом вакуумаспирации в амбулаторных условиях, в 2009 году составило 30806 случаев, показатель числа абортов на 1000 женщин фертильного возраста – 12,0, на 100 родившихся живыми и мертвыми – 28,1 (1998 г. – 74,4 на 100 родившихся живыми и мертвыми, 26,4

на 1000 женщин фертильного возраста).

Республика Беларусь относится к странам с низким уровнем младенческой и детской смертности. Устойчивой тенденцией является снижение младенческой смертности в течение ряда лет.

Показатель младенческой смертности снизился с 12,2 на 1000 родившихся живыми в 1998 году до 4,7‰ в 2009 году (с учетом младенцев с массой тела 500999г) и остается наиболее низким на территории СНГ.

Важным показателем детского здоровья является коэффициент смертности детей в возрасте до 5 лет. Он считается одним из основных показателей благосостояния общества, так как отражает не только влияние биологических факторов риска на смертность детей, но и уровень их социального благополучия.

В 2009 году показатель смертности детей в возрасте до 5 лет сократился до 6,1 на 1000 родившихся живыми (с учетом младенцев с массой тела 500999г) против 14,9 в 1998 году.

Основные направления по улучшению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матери и ребенка:

- реализация государственных целевых программ по приоритетным направлениям охраны репродуктивного здоровья, материнства и детства;
- обеспечение гибкого и рационального использования имеющихся ресурсов при оказании медицинской помощи матерям и детям;
- подготовка женщины и ее семьи к беременности и родам, пренатальная охрана плода, в том числе предупреждение и лечение внутриутробных инфекций, профилактика и коррекция минеральной и витаминной недостаточности, снижение перинатального риска для здоровья плода и новорожденного;
- предупреждение нежелательных беременностей, снижение числа абортов, а также заболеваемости по причине аборта;
- обеспечение медико-генетическим консультированием вступающих в брак молодоженов, пациентов и семей с нарушением репродуктивной функции;
- расширение возможностей служб планирования семьи, детской и подростковой гинекологии, оснащение их необходимым оборудованием;
- разработка и внедрение скрининговых программ по профилактике и раннему выявлению онкологических заболеваний репродуктивной системы;
- совершенствование и внедрение системы мер по профилактике вертикальной передачи ВИЧ-инфекции;
- сохранение условий для успешного начала грудного вскармливания большинства новорожденных;
- укрепление материально-технической базы организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям;
- внедрение современных технологий сохранения и восстановления репродуктивной функции («безопасного аборта», современных методов контрацепции, эндоскопии и эндохирургии,

вспомогательных репродуктивных технологий);

- совершенствование пренатальной диагностики врожденных аномалий у плода для снижения доли младенцев с врожденной патологией (создание на базе перинатальных центров второго уровня межрайонных отделений ультразвуковой диагностики врожденных пороков; оснащение их современными УЗИ аппаратами, дальнейшее развитие сети медико-генетических центров);
- совершенствование методов диагностики и лечения угрозы прерывания беременности с целью уменьшения числа преждевременно родившихся детей;
- расширение возможностей для мониторинга состояния плода в родах с целью своевременной диагностики гипоксических состояний и выбора оптимального метода родоразрешения;
- обеспечение обследования беременных женщин и новорожденных из групп риска и на инфекции, передаваемые половым путем, специфичные для перинатального периода, с целью снижения рождения детей с врожденным инфицированием; дальнейшее внедрение и совершенствование технологий выхаживания недоношенных новорожденных для минимизации осложнений и повышения выживаемости;
- внедрение во всех детских многопрофильных больницах, имеющих отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных, системы катамнестического наблюдения детей первого года жизни;
- поддержка программ по активной массовой иммунизации детей на существующем уровне;
- поддержка программ раннего вмешательства, направленных на реабилитацию детей с перинатальным поражением центральной нервной системы, включая организацию аудиологического, неврологического и офтальмологического скрининга группы детей с риском развития патологии центральной нервной системы, органов слуха и зрения;
- формирование единой системы мониторинга репродуктивного здоровья;
- создание телекоммуникационных связей между организациями здравоохранения; проведение научных исследований в области охраны репродуктивного здоровья, материнства и детства;
- совершенствование системы подготовки кадров;
- создание новых подходов к гигиеническому и нравственному воспитанию и образованию детей и подростков, формированию здорового образа жизни;
- ранняя профессиональная ориентация, профилактика неблагоприятных воздействий профессиональных факторов и производственных вредностей, нравственное и гигиеническое воспитание, формирование ценностных ориентиров здоровья, профилактика инфекций, передаваемых половым путем, СПИДа, наркомании, токсикомании, алкоголизма;
- активное участие общественности, самого населения в охране репродуктивного здоровья;
- повышение качества рекомендаций, информации, образования, просвещения, консультаций и услуг в области здоровья семьи;
- проведение общественных просветительских кампаний с целью защиты репродуктивных прав и здоровья, включая такие важные вопросы, как безопасное материнство; планирование семьи; жестокое обращение с детьми; насилие в отношении женщин; ответственность мужчин; равноправие полов; инфекции, передаваемые половым путем, и ВИЧ/СПИД; ответственное сексуальное поведение; подростковая беременность; профилактика и раннее выявление онкологических заболеваний репродуктивной системы;
- эффективное использование средств массовой информации для привлечения внимания общественности к гендерным проблемам и вопросам сексуальных и репродуктивных прав и здоровья.

Главный акушер-гинеколог Барсуков А.Н.