

НОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РЕАБИЛИТАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН ПОСЛЕ САМОПРОИЗВОЛЬНОГО ВЫКИДЫША

Б.И. Медведев, Е.Е. Воропаева
ЧелГМА, г. Челябинск

Новые технологии реабилитации репродуктивного здоровья женщин после самопроизвольного выкидыша, основанные на предложенных 8 принципах, обуславливают физиологическое течение последующей беременности и родов, что приводит к улучшению перинатальных исходов и рождению здоровых детей.

Ключевые слова: реабилитация репродуктивного здоровья, самопроизвольный выкидыш.

Проблема невынашивания беременности по своей медико-социальной значимости занимает одно из ведущих мест в современном акушерстве. Каждый эпизод самопроизвольного прерывания беременности усугубляет нарушения репродуктивного здоровья женщины [2].

Независимо от причины, вызвавшей самопроизвольный выкидыш, необходима реабилитация репродуктивного здоровья женщины после самопроизвольного прерывания желанной беременности. При этом следует стремиться к пониманию того, что «репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия, а не просто отсутствие болезни или недугов во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов» (ООН, Каир, 1994).

Репродуктивное здоровье имеет ключевое значение для благополучия женщины, ее семьи и общества в целом, а проблема охраны репродуктивного здоровья является важнейшим направлением государственной политики. Это подтверждается принятием «Концепции демографического развития РФ на период до 2015 года», а также указом Президента РФ от 09.10.2007 г. № 1351 «Концепция демографической политики РФ до 2025 года» [1]. В этих документах указано на необходимость повышения доступности и качества оказания бесплатной медицинской помощи.

Вышеизложенное диктует необходимость создания и внедрения новых организационных и медицинских технологий с целью повышения качества и эффективности восстановления и улучшения репродуктивного здоровья женщин после самопроизвольного выкидыша, повышения качества и доступности восстановительного лечения, а также удовлетворенности пациентки оказанными услугами.

Принципы программы реабилитации репродуктивного здоровья женщин после самопроизвольного выкидыша

1. Максимально раннее начало лечебно-восстановительных мероприятий, их этиологическая и патогенетическая обоснованность.
2. Принцип индивидуального подхода к пациентке.
3. Доступность.
4. Внедрение скрининговых диагностических технологий.
5. Комплексные оздоровительные технологии с использованием арсенала немедикаментозных средств (фитотерапия, природные и преформированные физические факторы, здоровое питание).
6. Принцип динамического контроля за эффективностью проводимых реабилитационно-оздоровительных мероприятий.
7. Принцип преемственной деятельности стационарного, амбулаторного и санаторно-курортного звеньев муниципальных учреждений здравоохранения.
8. Ориентированность на пациентку, вовлечение пациентки и ее близких в процесс принятия решений относительно здоровья и благополучия женщины, а также ориентация на степень удовлетворенности пациентки оказанным восстановительным лечением.

В женской консультации пациентка наблюдается в кабинете репродуктивного здоровья. Это новая организационная структура, созданная с целью совершенствования качества диагностического и реабилитационно-оздоровительного процесса при невынашивании беременности, а также повышения степени удовлетворенности пациентки оказанными услугами.

Создание кабинета репродуктивного здоровья в женской консультации на базе многопрофильной



Координация деятельности кабинета репродуктивного здоровья женской консультации, других служб и специалистов по проблеме невынашивания беременности (* – центр планирования семьи и репродукции)

больницы согласуется с Национальным проектом «Здоровье», в котором центральное место отводится первичной медико-санитарной помощи. Работа кабинета репродуктивного здоровья повышает доступность и качество оказания бесплатной медицинской помощи данному контингенту женщин. В кабинете работают специалисты, подготовленные по проблеме невынашивания беременности (см. рисунок).

Задачи деятельности

кабинета репродуктивного здоровья

1. Разработка и реализация индивидуальной программы восстановительного лечения женщин после потери желанной беременности.
2. Установление причины синдрома потери беременности у супружеской пары.
3. Динамический (этапный) контроль эффек-

тивности проводимых реабилитационно-оздоровительных мероприятий с внесением необходимых корректив в здоровье восстанавливающие технологии у супружеских пар с невынашиванием беременности.

4. Прегравидарная подготовка женщин, имеющих синдром потери беременности.

5. Консультации беременных, угрожаемых по невынашиванию беременности, в течение беременности, в том числе, по вопросам коррекции истмико-цервикальной недостаточности.

6. Координация деятельности акушерско-гинекологических подразделений ЛПУ и других служб и специалистов по проблеме невынашивания беременности (см. рисунок).

Преимуществом в деятельности всех специалистов, участвующих в обследовании и восстано-

вительном лечении супружеских пар с невынашиванием беременности, является важным фактором успеха.

Выработка единой философии преодоления невынашивания беременности, организация команды единомышленников, создание четких организационных и профессиональных взаимосвязей между кабинетом репродуктивного здоровья женской консультации, различными подразделениями ЛПУ и ЦПС и Р позволяет повысить доступность, качество и эффективность восстановительного лечения при невынашивании беременности.

Восстановление наиболее значимых показателей состояния репродуктивного здоровья у супругов обуславливает физиологическое течение последующей беременности и родов, что приводит к улучшению перинатальных исходов и рождению здоровых детей. Так, у пациенток, которым была проведена реабилитация репродуктивного здоровья после самопроизвольного выкидыша по вышеизложенным принципам (1-я группа) следующая беременность осложнилась явлениями угрожающего выкидыша в 31,7 % случаев против 79,1 % в группе женщин, не получавших вышеописанного восстановительного лечения (2-я группа) ($p = 0,000$). Также достоверно реже в 1-й группе регистрировались анемия беременной (20 % против 44,2 %, $p = 0,009$), гестоз (19,3 % против 46,4 %, $p = 0,007$), хроническая плацентарная недостаточность и хро-

ническая гипоксия плода (13,1 % против 95,3 %, $p = 0,000$). Внутриутробная инфекция в 1-й группе не выявлена, в то время как во 2-й группе она зарегистрирована у 11,6 % ($p = 0,000$).

Частота преждевременных родов у женщин 1-й группы также была достоверно ниже (3,5 % против 11,6 %, $p = 0,000$). Все дети родились живые, причем в 1-й группе достоверно реже имела место асфиксия новорожденных (2,7 % против 16,3 %, $p = 0,000$).

Удовлетворенность пациенток, страдающих невынашиванием беременности, медицинской помощью в стационаре повысилась до 90 %, в женской консультации – до 98 %.

Таким образом, современные технологии реабилитации репродуктивного здоровья женщин после самопроизвольного выкидыша доступны, имеют высокую медико-социальную эффективность, что позволяет рекомендовать их к применению в акушерско-гинекологической практике для успешного решения проблемы невынашивания беременности.

Литература

1. Указ Президента РФ «Концепция демографической политики РФ до 2025 года» от 09 октября 2007 г. № 1351.
2. Сидельникова, В.М. Привычная потеря беременности / В.М. Сидельникова. – М.: Триада-Х, 2005. – 304 с.

Поступила в редакцию 30 мая 2010 г.