

АНАЛИЗ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ БЕРЕМЕННЫХ В УСЛОВИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

[А. В. Балакирева](#)

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России (г. Иваново)

Проанализированы результаты анонимного анкетирования 600 медицинских работников первичного звена здравоохранения, оценивающие их информированность по вопросам здоровья, удовлетворенности существующим документооборотом и его содержанием в части информации о профилактических мероприятиях по антенатальной охране здоровья будущего ребенка. Выявлены причины, затрудняющие качественное проведение медицинскими работниками первичного звена здравоохранения профилактического консультирования беременных в отношении антенатальной охраны здоровья будущего ребенка, а также предложены возможные пути их решения.

Ключевые слова: медработники, беременные, профилактическое консультирование, антенатальная профилактика, информированность о факторах риска.

Балакирева Анна Владимировна — заочный аспирант кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия», e-mail: balch79@mail.ru

Введение. В последние годы показатели рождаемости выросли, а младенческой смертности снизились, однако показатели заболеваемости новорожденных по-прежнему остаются высокими. Так, по расчетам Росстата, каждый третий ребенок рождается с патологией [1, 2], а по данным детских поликлиник г. Иваново, среди перинатальных нарушений здоровья новорожденных преобладают прогнозируемые еще на антенатальном этапе [3]. Это указывает на ослабление интеграции специалистов акушерско-терапевтическо-педиатрических комплексов в реализации профилактических мероприятий по антенатальной профилактике и требует создания алгоритма их совместных действий в системе антенатальной охраны здоровья будущего ребенка. При этом современная нормативная база не только ориентирует на такую интеграцию, но и подчеркивает первоочередность профилактических мероприятий по предупреждению и устранению отрицательного воздействия на здоровье различных

факторов, в том числе проведение санитарно-гигиенической работы, направленной на профилактику, формирование и укрепление здоровья населения [4-6]. В этих условиях алгоритм взаимодействия специалистов акушерско-терапевтического педиатрического комплекса (АТПК) требует не только возобновления, а именно усовершенствования в условиях реформирования здравоохранения.

Цель: определить проблемы в организации профилактического консультирования беременных женщин в условиях первичного звена здравоохранения и предложить возможные пути их решения.

Материалы и методы. Мы изучили информированность медицинских работников АТПК по вопросам формирования, сохранения и укрепления здоровья и выявили их профессиональный подход к выбору источников информации (рис. 1).

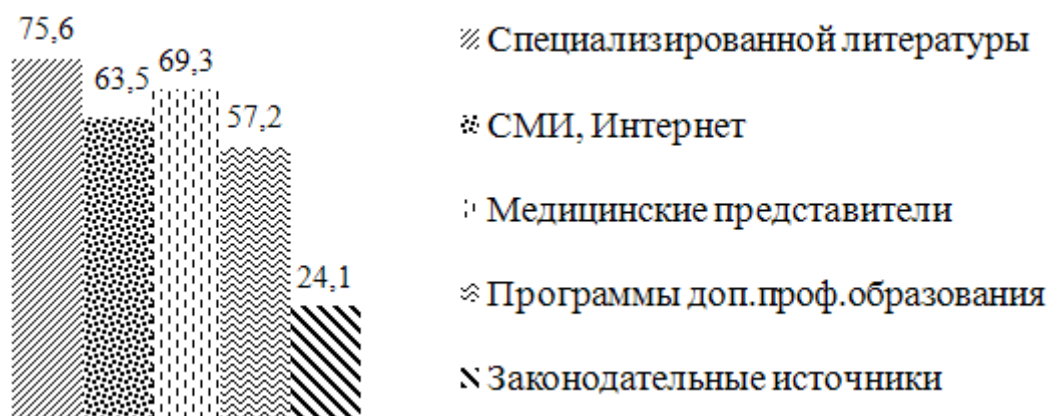


Рис. 1. Источники информации по вопросам охраны здоровья, предпочитаемые медицинскими работниками

Несмотря на то, что значительная часть специалистов считают свой уровень информированности достаточным, более трети из них недооценивают влияние образа жизни человека на его здоровье (рис. 2, 3).

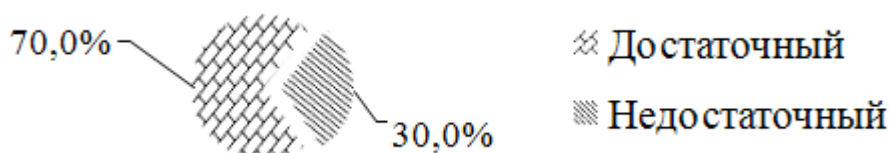


Рис. 2. Оценка медицинскими работниками своего уровня информированности в вопросах здорового образа жизни

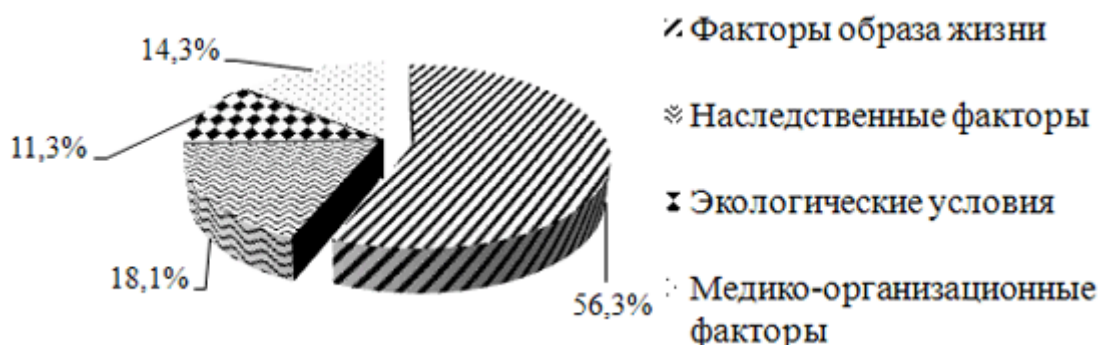


Рис. 3. Мнение медицинских работников об основных факторах, влияющих на здоровье человека

Кроме того, большинство медицинских работников указали, что на приверженность беременных к ведению здорового образа жизни влияют материальные трудности (71,0 на 100 опрошенных), дефицит времени у женщин (46,0 на 100 опрошенных) психологический дискомфорт в семье (44 на 100 опрошенных).

Значительно меньшее число медработников указывали на низкую информированность женщин о влиянии факторов их образа жизни на здоровье (23,3 на 100 опрошенных), неблагоприятные экологические условия (17,8 на 100 опрошенных), наличие вредных производственных факторов (14,8 на 100 опрошенных) и частые эмоциональные нагрузки (12,1 на 100 опрошенных), рис. 4.



Рис. 4. Основные причины, мешающие пациенткам вести здоровый образ жизни

Данный анализ дает возможность проведения целенаправленной разъяснительной работы с пациентками, т. е. указанные медицинскими работниками причины целесообразно выявлять и учитывать при наблюдении беременных и при выдаче им рекомендаций по вопросам сохранения и укрепления здоровья, что способствует формированию мотивации у женщин к оздоровлению своего образа жизни. К тому же реализация основной концепции здравоохранения, которая на современном этапе ориентирована на первичную профилактическую работу, предполагающую выявление, а также устранение факторов риска заболеваний, требует от медработников качественного проведения консультативной работы, подразумевающей выдачу беременным женщинам индивидуальных рекомендаций. А это во многом определяется не только уровнем информированности специалистов, но и их бюджетом рабочего времени.

Анализ мнений специалистов показал, что почти все медработники признают важность обучения беременных, и рекомендации для них должны быть подробными, направленными на предупреждение реализации факторов перинатального риска (97,3 на 100 опрошенных), доступными для понимания (83,4 на 100 опрошенных), своевременными (54,5 на 100 опрошенных), также учитывающими их образ жизни (40,6 на 100 опрошенных), табл. 1.

При этом половина респондентов отмечали дефицит рабочего времени для качественного профилактического консультирования. Вероятно поэтому все специалисты АТПК считают необходимым посещение беременными занятий в различных школах, а рекомендации им было бы выдавать целесообразнее в виде памяток (табл. 2).

Таблица 1

«Какими на Ваш взгляд должны быть рекомендации для беременных, выдаваемые им при консультировании?»

Варианты ответов		Абс.	На 100 опрошенных
		n = 600	
1	Подробными, направленными на предупреждение реализации факторов перинатального риска	583	97,3
2	Доступными для понимания пациентками	500	83,4
3	Своевременными, в зависимости от триместра беременности	327	54,5
4	Учитывающими образ жизни беременной	243	40,6
5	Краткими	220	36,8
6	Стандартными, затрагивающими все вопросы	63	10,5

Таблица 2

Мнение медицинских работников о возможностях реализации профилактических мероприятий с беременными женщинами с учетом отведенного бюджета рабочего времени (на 100 опрошенных)

Вопросы анкеты	Ответы	
	Да	Нет
	n = 600	
Вам достаточно рабочего времени на полноценное консультирование беременных?	51,4 %	48,6 %
Считаете ли Вы обязательным посещение беременными женщинами различных «Школ материнства»?	100,0 %	—
На Ваш взгляд — рекомендации в виде памяток позволили бы повысить качество консультирования беременных?	100,0 %	—

Мы обнаружили, что наиболее часто беременным выдавались устные рекомендации о необходимости грудного вскармливания, рациональном питании, борьбе с вредными привычками, грамотном приеме медикаментов и профилактике простудных заболеваний. И лишь треть женщин получали информацию об адекватной физической активности и борьбе со стрессами (рис. 5).

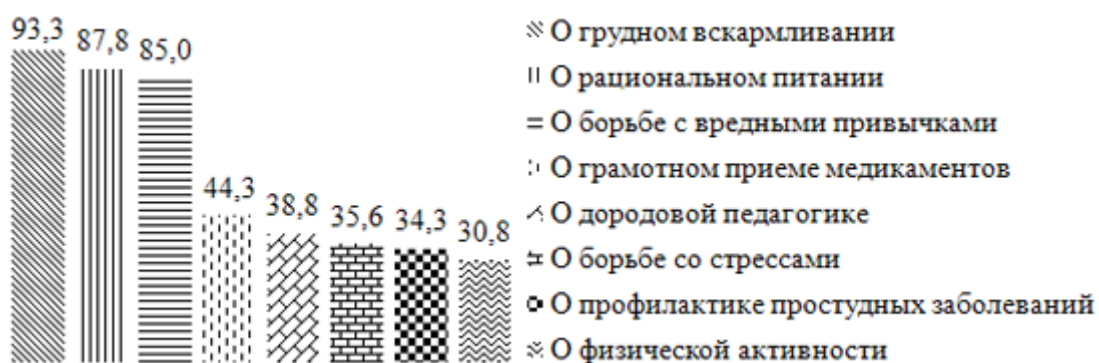


Рис. 5. Частота выдаваемых рекомендаций по отдельным компонентам здорового образа жизни (на 100 опрошенных)

Интеграция деятельности специалистов в системе АТПК предполагает своевременный обмен информацией между ними, и, по их мнению, для этого чаще всего используется

обменная карта беременной (62,1 на 100 опрошенных) и гораздо реже — сигнальная ведомость врачебной комиссии (21,3 на 100 опрошенных). А информация о мероприятиях, направленных на антенатальную охрану плода, фигурирует в медицинской документации лишь в 18,5 на 100 опрошенных случаев (рис. 6).



Рис. 6. Информация, передаваемая медицинскими работниками в процессе сопровождения беременных женщин (на 100 опрошенных)

Это обстоятельство объясняется отсутствием четкого, законодательно закреплённого документооборота в системе АТПК, и во многом определяет как низкую информированность беременных женщин по вопросам формирования здоровья будущего ребенка и факторах, на него влияющих, так и как следствие — высокую реализацию этих факторов у детей в периоде новорожденности. Возможно, это является одной из главных причин неудовлетворенности медработников существующим документооборотом, ограничивающим их информированность о проведении профилактической работы, и большая часть специалистов АТПК считают, что им необходима четкая схема взаимодействия друг с другом (рис. 7).

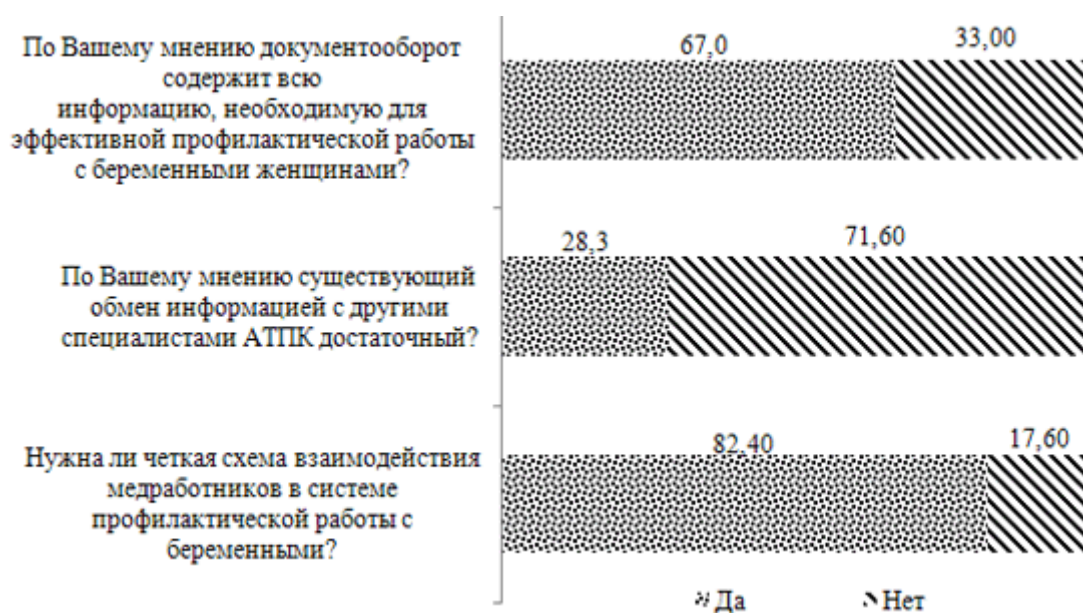


Рис. 7. Оценка медицинскими работниками существующего документооборота и его содержания

Проводя анкетирование беременных женщин, мы установили высокую частоту наличия факторов риска перинатальной патологии, связанных с нарушениями образа жизни, которые в большинстве своем являются управляемыми, прежде всего, за счет своевременного и эффективного проведения санитарно-просветительной работы. При этом, к сожалению, выявляется низкая информированность женщин как о влиянии этих

факторов на здоровье будущего ребенка, так и методах их устранения (рис. 8, 9).

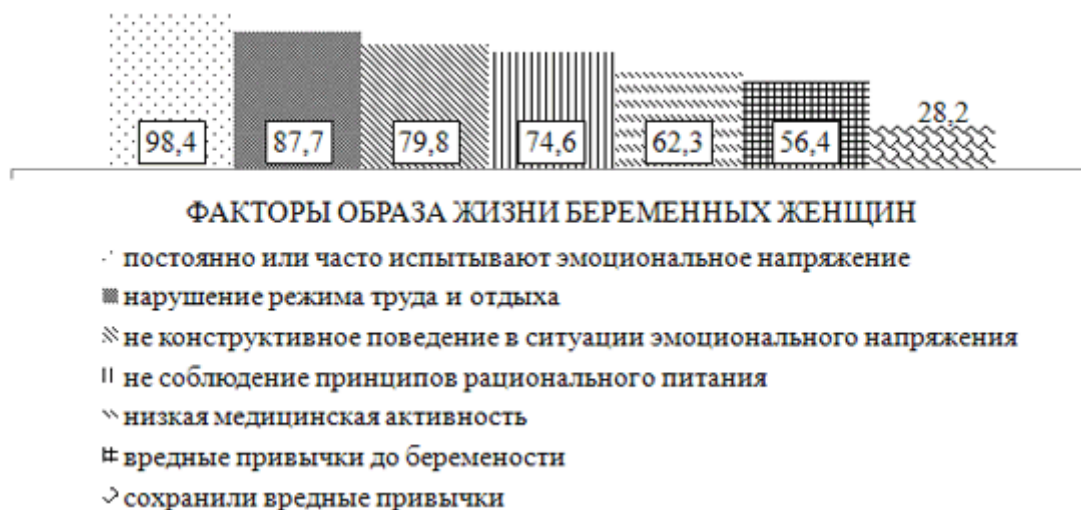


Рис. 8. Мнение беременных о наличии нарушений в их образе жизни

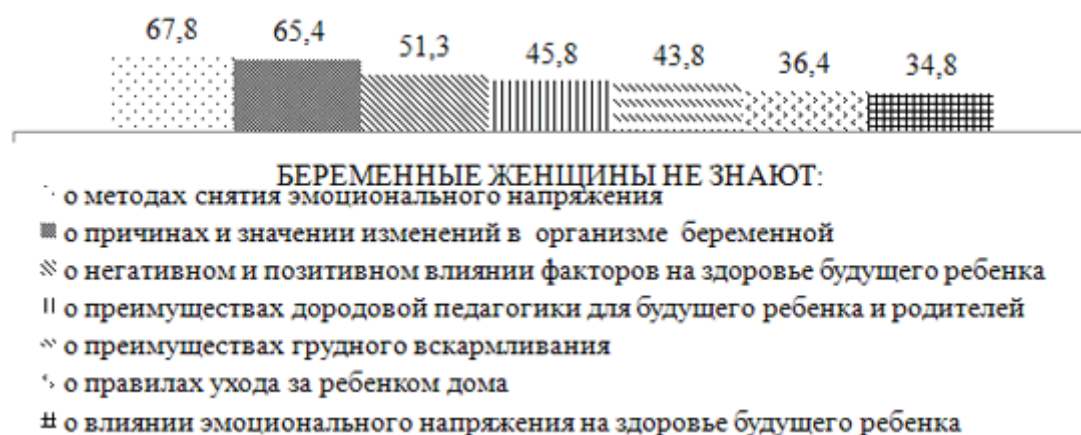


Рис. 9. Характеристика информированности беременных о влиянии факторов риска на здоровье будущего ребенка

При анализе мнения беременных о выданных им при профилактическом консультировании рекомендациях отмечена наибольшая активность акушеров-гинекологов и крайне низкая — педиатров. При этом нередко, даже получавшие рекомендации беременные не считали их достаточно полными и почти половина не понимали полученных рекомендаций и хотели бы получать их в виде памяток (табл. 3, 4).

Таблица 3

Удовлетворенность беременных женщин рекомендациями, полученными от акушеров-гинекологов, терапевтов и педиатров (на 100 опрошенных)

Специалист, давший рекомендации	Получили рекомендации		Рекомендации			
			Полные		Понятные	
	n = 600		n = 600		n = 600	
	Абс.	На 100 опрошенных	Абс.	На 100 опрошенных	Абс.	На 100 опрошенных

Акушеров-гинекологов	508	84,8	364	60,8	366	61
Терапевтов	372	62	148	24,8		
Педиатров	127	21,2	45	7,6		

Таблица 4

Мотивация беременных женщин к повышению своей информированности по вопросам сохранения, укрепления и формирования здоровья (на 100 опрошенных)

Вопросы анкеты	Варианты ответов	
	Да	Нет
	n = 600	
Хотели бы повысить свою информированность по вопросам охраны здоровья будущего ребенка?	93,8	6,2
Хотели бы получать рекомендации в виде памяток?	89,8	10,2

Обсуждение результатов. Проведенный анализ во многом показал, что эффективность профилактической работы с беременными женщинами определяется, в том числе и качеством их консультирования, которое ограничено бюджетом рабочего времени.

Можно предположить, что низкая информированность беременных женщин по вопросам формирования здоровья будущего ребенка и факторах, на него влияющих, а также высокая реализация этих факторов в периоде новорожденности во многом определяется несовершенством законодательной базы по профилактической работе с беременными [7-10]. В связи с чем целесообразна разработка и создание законодательно закреплённого документооборота для специалистов АТПК с целью оптимальной организации медицинской помощи женщинам и их будущим детям. Довольно высокая, но не достаточно обоснованная оценка медработниками своего уровня информированности по вопросам формирования здоровья и здорового образа жизни требует оптимизации программ дополнительного профессионального образования специалистов и образовательных программ для студентов медицинских вузов.

Дефицит рабочего времени у медицинских работников на консультирование беременных, а также понимание специалистами необходимости выдачи женщинам дифференцированных рекомендаций определяет востребованность школ материнства, что также подчеркивает необходимость оптимизации системы профилактической (консультативной) работы с беременными. Это в свою очередь диктует необходимость разработки программ сопровождения беременных в условиях АТПК, в том числе с позиции документального закрепления удовлетворенности предоставляемой информации. Подобные программы должны быть направлены не только на сохранение репродуктивного и соматического здоровья самих женщин, но и на профилактику, формирование и укрепление здоровья их будущих детей.

Для совершенствования системы антенатальной охраны здоровья будущих детей и для эффективной ее организации необходим нормативно закреплённый документооборот, предусматривающий наиболее полное и своевременное выявление факторов риска перинатальной патологии, а также четко распределяющий обязанности специалистов по санитарно-гигиенической работе с беременными. При этом профилактическое консультирование беременных должно быть направлено не только на снижение

воздействия управляемых факторов риска, но и на возможности стимуляции действия позитивных факторов, увеличивающих резервы организма.

Выводы. В связи с полученными результатами целесообразно создание отделения антенатальной профилактики, где могло бы осуществляться полноценное профилактическое консультирование беременных, включающее не только проведение мероприятий по предупреждению нарушений здоровья будущего ребенка, но и обучение их приемам родового общения, а также способам устранения и предупреждения рисков факторов. Это могло бы способствовать как исключению дублирования выдаваемых рекомендаций, так и обеспечивать полноту получаемой беременными информации и навыков. Повышение качества лечебно-профилактических мероприятий с беременными, в том числе по антенатальной охране плода, закономерно снизит как реализацию рисков факторов в периоде новорожденности, так и заболеваемость детей раннего возраста. Кроме того, можно предположить, что отдаленной эффективностью внедрения данного отделения будет увеличение числа новорожденных с высокими показателями здоровья.

Прообразом такого отделения может являться «Школа родового педагогического», организованная на базе одной из самых крупных детских поликлиник г. Иваново, для которой нами была разработана и внедрена программа занятий с будущими родителями. Она включает 10 занятий по 90 мин, имеет мультимедийное и информационное сопровождение в виде презентаций и памяток. Кроме образовательных и оздоровительных мероприятий, программа позволяет будущим родителям научиться правильно оценивать и по рекомендациям врача корректировать свой образ жизни. Такой подход к санитарно-гигиеническому обучению будущих родителей повышает их ответственность за рождение здорового ребенка, позитивно влияет на оптимизацию его развития, способствует профилактике нарушений здоровья у детей за счет устранения рисков факторов.

Эффективность программы состояла в снижении риска реализации перинатальных факторов, отмечалась хорошая адаптация в периоде новорожденности и высокие показатели физического и психического развития. У женщин, прошедших обучение в данной школе, было отмечено ослабление проявлений токсикоза, сформировалась устойчивая мотивация к грудному вскармливанию и установилась хорошая лактация. Анкетирование беременных показало их высокую заинтересованность в работе «Школы родового педагогического». Положительный опыт апробации данной программы позволят тиражировать эту форму работы в другие лечебно-профилактические учреждения.

Список литературы

1. Российский статистический ежегодник — 2013 : стат. сб. / Росстат. — М., 2013. — С. 243-246.
2. Российский статистический ежегодник — 2014 : стат. сб. / Росстат. — М., 2014. — С. 223-225.
3. Рунова О. С. Возрастные особенности состояния здоровья детей с перинатальными поражениями центральной нервной системы и организационные формы профилактики его нарушений : автореф. дис. ... канд. мед. наук / О. С. Рунова. — Иваново : ИвГМА, 2010. — 27 с.
4. Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н (ред. от 17.01.2014) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27960)

5. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.05.12. № 24361)
6. ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.12.2011.
7. Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области Минздравсоцразвития РФ № 37/76-осн от 30.03.2012 «Об оптимизации работы акушерско-терапевтически-педиатрических комплексов в Ивановской области»
8. Баклушина Е. К. Анализ нормативно-правовой базы РФ по антенатальной охране здоровья детей и пути ее оптимизации / Е. К. Баклушина, И. Е. Бобошко // Вестн. Ивановской медицинской академии. — 2012. — Т. 17, № 2. — С. 5-8.
9. Жданова Л. А. Модель реформирования работы детской поликлиники в условиях модернизации здравоохранения / Л. А. Жданова, И. Е. Бобошко, О. С. Рунова // Главный врач. — 2014. — № 11. — С. 11-13.
10. Полянская И. А. Реализация системы профилактических мероприятий, включая индивидуальное профилактическое консультирование, на амбулаторном этапе / И. А. Полянская // Фундаментальные исследования. — 2011. — № 10-2. — С. 351-353.

ANALYSIS OF PREVENTIVE CONSULTATION OF PREGNANT WOMEN IN THE CONDITIONS OF HEALTH CARE PRIMARY BRANCH

[*A. V. Balakireva*](#)

SBEI HPE «Ivanovo state medical academy» of Ministry of Health (Ivanovo)

The results of anonymous questioning of 600 health care specialists of primary branch are analysed for the purpose of estimating their knowledge on health care issues, satisfaction with the existing document circulation and its contents regarding information on preventive actions for antenatal health protection of future child. The reasons complicating high-quality health care performance of preventive consultation of pregnant women by health care specialists of primary branch concerning antenatal health protection of future child are established. Possible methods of solutions of the problems are proposed.

Keywords: medics, pregnant women, preventive consultation, antenatal prophylaxis, knowledge of risk factors.

About authors:

Balakireva Anna Vladimirovna — correspondence post-graduate student of health care organization and public health care chair of IPS at SBEI HPE «Ivanovo state medical academy» of Ministry of Health, e-mail: balch79@mail.ru

List of the Literature:

1. Russian statistical annals — 2013 : stat. symposium / Rosstat. — M., 2013. — P. 243-246.
2. Russian statistical annals — 2014 : stat. symposium / Rosstat. — M., 2014. — P. 223-225.
3. Runova O. S. Age features of health state of children with perinatal lesions of the central nervous system and organizational forms of prophylaxis of its disturbances : theses. ... cand. of medical science / O. S. Runova. — Ivanovo : IvSMA, 2010. — 27 p.
4. The order of the Russian Ministry of Health of 01.11.2012 N 572n (edition of 17.01.2014) «About the statement of the Order of delivery of health care on the „Obstetrics and Gynecology (except for Use of Auxiliary Genesial Technologies)“» profile (Iregistered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 02.04.2013 N 27960).
5. The order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of 16.04.2012 N 366n «About the statement of the Order of rendering the pediatric help» (registered in the Ministry of Justice of the Russian Federation 29.05.12. N 24361).
6. Federal Law N 323-FZ «About bases of protection of public health in the Russian Federation» of 21.22.2011.
7. The order of Department of health care of the Ivanovo region the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation N 37/76-osn of 30.03.2012 «About optimization of work of obstetric and therapeutic and pediatric complexes in the Ivanovo region».

8. Baklushina E. K. The analysis of the standard and legal Russian Federation base on antenatal health protection of children and methods of its optimization / E. K. Baklushina, I. E. Boboshko // Bulletin of Ivanovo medical academy. — 2012. — Vol. 17, N 2. — P. 5-8.
9. Zhdanov L. A. Model of reforming of work of children's out-patient department at modernization of health care / L. A. Zhdanova, I. E. Boboshko, O. S. Runov // Chief physician. — 2014. — N 11. — P. 11-13.
10. Polyanskaya I. A. Realization of system of preventive actions, including individual preventive consultation, at out-patient stage / I. A. Polyanskaya // Basic researches. — 2011. — N 10-2. — P. 351-353.