

---

**ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

---

© Петрова Е.И., 2013  
УДК 614.21:[618+616-053.31(470.313)]

**СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ  
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННЫМ  
И НОВОРОЖДЕННЫМ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Е.И. ПЕТРОВА*

---

**STATE AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT  
OF THE TREATMENT-AND-PROPHYLACTIC AID  
TO PREGNANT WOMEN AND TO NEWBORNS IN THE RYAZAN REGION**

*E.I. PETROVA*

ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России

*В статье представлен анализ состояния службы лечебно-профилактической помощи беременным и новорожденным в системе родовспоможения в Рязанской области. Определена основная тенденция ее развития, которая характеризуется постепенным сокращением количества родильных отделений первого уровня и преобразованием их в стационары, оказывающие помощь при патологии беременности.*

*Ключевые слова:* учреждения службы родовспоможения, многоуровневая система оказания медицинской помощи.

---

*In article the analysis of service of the treatment-and-prophylactic aid to pregnant women and newborns in obstetric aid system in the Ryazan region is presented. The basic tendency of its development is characterised by gradual reduction of quantity of delivery rooms of the first level and their transformation to the hospitals assisting at a pathology of pregnancy.*

*Key words:* establishments of obstetric aid, multiple-level system of rendering of medical aid.

К важнейшим элементам в системе лечебно-профилактической по-

мощи беременным и новорожденным в системе родовспоможения в совре-

менных условиях относятся этапность оказания помощи матери, плоду, ребенку и выбор учреждения соответствующего уровня в соответствии с факторами риска для матери и плода [1, 4].

Многие авторы отмечают, что в регионах с низкой плотностью населения показатель материнской и перинатальной смертности выше, чем в территориях с высокой плотностью. В структуре материнской и перинатальной смертности в регионах с низкой плотностью населения преобладают акушерские кровотечения в связи с отслойкой и предлежанием плаценты, экстрагенитальная патология и осложнения анестезии. Это может быть обусловлено рядом объективных и организационных трудностей, в том числе территориальной отдаленностью населенных пунктов от родовспомогательных учреждений, недостаточной обеспеченностью лечебных учреждений санитарным транспортом и средствами связи. Как следствие – запоздалая госпитализация, несвоевременное проведение диагностики и лечения патологического состояния, отсутствие возможности получить консультативную помощь высококвалифицированных специалистов [1, 2, 6].

Анализ результатов литературных источников позволяет отметить, что доля нормальных родов имеет тенденцию к увеличению, однако не превышает 37%. Показатель материнской и перинатальной смертности среди жительниц сельской местности, по-прежнему, выше, чем среди жительниц городских поселений. Это свидетельствует о низком качестве

оказания первичной медико-санитарной помощи во время беременности и родов в сельской местности. При этом значительная часть летальных исходов связана с организационными дефектами в системе службы родовспоможения [2, 3].

### **Материалы и методы**

В настоящей работе применен мониторинг и контент-анализ материалов печатных и электронных специализированных изданий, аналитических обзоров. Исследована деятельность учреждений службы лечебно-профилактической помощи беременным и новорожденным в системе родовспоможения в Рязанской области с использованием оперативно-учетной документации и учетной документации, обобщающей сведения работы службы.

### **Результаты и обсуждение**

Оказание медицинской помощи женщинам Российской Федерации обеспечивается развитой многопрофильной сетью лечебно-профилактических учреждений. Структура учреждений службы родовспоможения страны представлена перинатальными центрами, родильными домами, центральными районными, районными и участковыми больницами, центрами планирования семьи и репродукции, женскими консультациями, акушерско-гинекологическими кабинетами, фельдшерско-акушерскими пунктами [1, 5].

В большинстве субъектов Федерации создана и функционирует многоуровневая система оказания медицин-

ской помощи женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде. Критерии, по которым учреждения относят к определенному уровню, это – коечная мощность, кадровое обеспечение и квалификация медицинского персонала, наличие возможностей для круглосуточного оказания медицинской помощи, анестезиолого-реанимационная служба, материально-техническое оснащение [4, 5].

Служба родовспоможения в Рязанской области в настоящее время представлена 3 родильными домами в г. Рязани и родильными отделениями в 18 районах Рязанской области. В Рыбновском, Рязанском, Милославском, Захаровском, Путятинском, Чучковском, Ухоловском и Пителинском районах акушерские койки не развернуты. Всего по области насчитывается 569 акушерских коек, из них: 329 коек для беременных и рожениц, 240 коек – патологии беременности.

В Рязанской области отсутствует 3 уровень оказания медицинской помощи (нет областного родильного дома) женщинам в период беременности и родов, новорожденным детям, с соблюдением существующих принципов этапности и преемственности.

Распределение родов по Рязанской области за 2008-2012 гг. характеризуется определенной стабильностью, а именно: доля нормальных родов находится на уровне 44,4-48%; доля преждевременных родов составляет порядка 10%; доля осложненных родов колеблется от 46,6% до 42%.

В г. Рязани в среднем проходит до 65,3% родов, из них, жительницы из сельской местности составляют поряд-

ка 31,6% (при ежегодном увеличении на 2-2,5%). В районах области в среднем проходит – 34,7% родов (при ежегодном уменьшении количества родов на 2,2%). Родильные дома г. Рязани осуществляют кураторство над родильными отделениями районов ЦРБ.

В родильных домах г. Рязани оказывается медицинская помощь женщинам города и области высокой группы риска. В области отсутствуют акушерско-реанимационные бригады и эту функцию выполняет выездная бригада Центра медицины катастроф, отсутствует и специализированное реанимационное отделение (женщины с тяжелыми осложнениями после родов находятся на лечении в гинекологическом отделении областной клинической больницы).

В 2011 г. в Рязанской области продолжена реорганизация службы родовспоможения в целях создания оптимальных условий оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов, новорожденным детям. С учетом поставленной цели, реформирование службы осуществляется путем создания трёхуровневой системы перинатальной помощи с централизацией пренатальной диагностики и родов.

Организация работы осуществляется в соответствии с приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 02.10.2009 № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».

Анализ распределения родов в зависимости от уровня лечебно-профилактических учреждений показал, что большинство родов (58,8%) в Российской Федерации проходит в учреждениях родовспоможения II

уровня, в учреждениях I и III уровня – соответственно 20,8 и 20,4% [2].

Известно, что маломощные акушерские стационары являются фактором риска материнской и перинатальной смертности. Родоразрешение женщин, особенно высокой степени риска, в условиях маломощных акушерских отделений ЦРБ не всегда позволяет оказать высококвалифицированную медицинскую помощь и увеличивает риск у сельских женщин материнской и перинатальной смерти, причем не только в ЦРБ, но и в учреждениях III уровня, куда эти женщины нередко доставляются в крайне тяжелом состоянии [3, 5].

В Рязанской области к первому уровню были отнесены акушерские стационары (отделения центральных районных больниц) городов и сельских районов области, в которых принимается свыше 200 родов в год: Михайловская ЦРБ (Захарово); Шацкая ЦРБ (Путятино, Чучково); Сараевская ЦРБ (Ухолово, Сапожок, Путятино). На I уровне планируется 600–650 нормальных родов.

С учетом количества родов (до 200 в год), наличия слабой материально-технической базы подлежали закрытию следующие 8 родильных отделений (771 родов в год): Клепиковская ЦРБ, Кораблинская ЦРБ, Спаская ЦРБ, Ермишинская ЦРБ, Старожиловская ЦРБ, Кадомская ЦРБ, Новодеревенская ЦРБ, Сапожковская ЦРБ, Ухоловская ЦРБ.

Второй уровень – родильные отделения и родильные дома, принимающие от 400 до 600 родов ежегодно. Общее количество родов 20% в год, из них 80% нормальные роды, 20 % – осложненные.

Это родильные отделения муниципальных учреждений здравоохранения г. Скопина, Касимова, Новомичуринска, Шилова, Ряжска, Сасова. Межрайонные родильные отделения в шести крупных районах условно отнесены ко второму уровню оказания медицинской помощи, однако требуется укрепление материально-технической базы учреждений и организация палат интенсивной терапии для выхаживания новорожденных, немаловажное значение имеет и решение кадрового вопроса по привлечению неонатологов, реаниматологов, оперирующих акушеров-гинекологов. В трех районах области требуется строительство новых родильных домов. В частности, в г. Сасово готовится проектно-сметная документация, ориентировочная стоимость реконструкции составила 80 млн.рублей, в г. Шилово проект прошел экспертизу, стоимость строительства – 107 млн.рублей, в г. Касимове подготовлена проектно-сметная документация для строительства типового родильного дома (221,6 млн рублей).

Родильные дома г. Рязани соответствуют второму уровню и имеют в своей структуре палаты интенсивной терапии для женщин и новорожденных, оказывают помощь женщинам средней и высокой групп риска по перинатальной патологии плода и материнской смертности.

На II уровне будет проходить 20% нормальных родов, 80% – осложненных.

Третий (областной) уровень – это перинатальный центр. С введением в строй перинатального центра в Рязанской области произошло пере-

распределение родов: 25 – 30% – в перинатальном центре, 60% – в родовспомогательных учреждениях второго уровня, 10% – в родильных отделениях первого уровня. При этом 80% родов группы высокого перинатального риска будет происходить на третьем областном уровне, также как и преждевременные роды с экстремально низкой массой тела.

Важным моментом следует считать и необходимость реструктуризации коечного фонда службы родовспоможения области, после которой в г. Рязани произошло сокращение 28 коек для беременных и рожениц (200 – 28 = 172 койки). В районах Рязанской области сокращение коек для беременных и рожениц (119 – 45 = 74 коек) составило 45 коек. Таким образом, койки для беременных и рожениц в 2011 г. – 74 областные + 172 городские + 50 коек перинатальный центр = 296.

#### Выводы

Таким образом, основной современной тенденцией развития акушерско-гинекологической службы является постепенное сокращение количества родильных отделений первого уровня и преобразование их в стационары, оказывающие помощь при патологии беременности. А основным звеном в системе оказания медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным высокого риска, в том числе и в Рязанской области, становятся перинатальные центры.

#### Литература

1. Гусева Е.В. Состояние и перспективы развития службы родовспоможения в Российской Федерации / О.С. Филиппов, Е.В. Гусева // Российский вестник акушера-гинеколога. – 2010. – № 2. – С. 4-6.
2. Комличенко Э.В. Современные проблемы охраны репродуктивного здоровья женщин / Э.В. Комличенко, Н.Г. Петрова. – СПб.: Изд-во СПбГУПС, 2010. – 150 с.
3. Основные задачи модернизации службы охраны здоровья матери и ребенка / О.В. Шарапова [и др.] // Здоровоохранение: журнал для руководителя и главного бухгалтера. – 2008. – № 8. – С. 19-27.
4. Стародубов В.И. Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетная проблема современной России / В.И. Стародубов, Л.П. Суханова, И.С. Цыбульская // Современные медицинские технологии. – 2009. – № 2. – С. 11-16.
5. Сорокина З.Х. Проблемы регионализации перинатальной помощи в Российской Федерации / З.Х. Сорокина, Т.В. Яковлева // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2011. – № 2. – С. 14-19.
6. Суханова Л.П. Родовспоможение в России – состояние, тенденции развития, пути совершенствования / Л.П. Суханова, С.А. Леонов // Соц. аспекты здоровья населения. – 2010. – № 7. – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/201/27/>.

---

**Петрова Елена Игоревна** – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом социальной гигиены и организации здравоохранения ФДПО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.