

УДК 614.2

МОДЕЛЬ ПРОФИЛАКТИКИ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Манакина Е.С.

*ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань*

Разработанные и реализованные нами предложения по расширению сферы деятельности специалиста акушерского дела амбулаторного приема в области профилактики в виде предложенной модели, с определением структуры и объема выполняемой работы, позволяет рационализировать деятельность специалистов акушерского дела в соответствии с особенностями и ресурсными возможностями медицинских организаций всех уровней оказания акушерско-гинекологической помощи.

Ключевые слова: модель, профилактика, акушерское дело, ресурсы

MODEL OF PREVENTION IN OBSTETRIC PRACTICE

Manakina E. S.

SEI IN "Ryazan state medical University. Acad. I. P. Pavlov, Ryazan

Developed and implemented us proposals for the expansion of specialist midwifery outpatient appointment in the area of prevention in the form of the proposed model. Defining the structure and volume of work performed, allows to rationalize the activities of the specialists of obstetrics in accordance with the characteristics and resource capabilities of medical institutions at all levels for the provision of obstetric care.

Key words: model, prevention, obstetrician, resources

Актуальность.

Здоровье населения является одним из приоритетных направлений здравоохранения. В этой связи особое внимание ученых обращено на профилактику акушерской патологии и изучению репродуктивного здоровья [1,3,4,8]. Своевременная профилактика делает возможной охрану здоровья населения, сводя к минимуму затраты человеческих, материальных, временных и иных ресурсов [2,5,6,7].

Целью исследования явилась апробация модели профилактической деятельности акушерки женской консультации в кабинете репродуктивного здоровья.

Материал и методы: результаты диссертационного исследования, организационный эксперимент.

Результаты и их обсуждение.

С учетом полученного результата, был проведен эксперимент по внедрению модели профилактической деятельности акушерки женской консультации в кабинете репродуктивного здоровья Шиловского межрайонного центра без изменения штатного расписания. Структурирование функционала модели профилактической деятельности акушерки предполагало определение и конкретизацию возможных мероприятий, которые она сможет осуществлять с максимальной эффективностью.

Формирование модели профилактической деятельности акушерок проводилось с учетом ее разделения на два направления: 1 – профилактика осложнений беременности, родов и послеродового периода; 2 – охрана репродуктивного здоровья, как компонента здорового образа жизни (рис. 1).

Оба направления предусматривали функционал, основанием которого стало расширение сферы деятельности акушерки в области профилактики, и при разработке которого учитывались расширенные функциональные обязанности.

В ходе эксперимента профилактические мероприятия проводились акушеркой по следующим направлениям.

1. Обязательное участие специалиста акушерского дела в организации и проведении профилактических осмотров детей школьного возраста в целях раннего выявления заболеваний, влияющих на репродуктивное здоровье.

2. Мониторинг и прогноз медико-социальных факторов риска репродуктивного здоровья и репродуктивного поведения.

3. Взаимодействие с педиатрической и терапевтической службами по обмену информацией о состоянии здоровья девушек в возрасте 15-17 лет, женщин фертильного возраста (с 15 до 49 лет), беременных и родильниц.

4. Организация консультативной помощи подросткам в вопросах сохранения репродуктивного здоровья и сексуального поведения.

5. Контроль исполнения реабилитационных мероприятий после прерывания первой беременности.

6. Проведение бесед, круглых столов по вопросам сохранения и укрепления репродуктивного здоровья.



Рисунок 1. Модель профилактической деятельности акушерки.

Через 8 месяцев после начала эксперимента, нами было проведено повторное фотохронометражное исследование рабочего процесса специалистов акушерского дела женской консультации на предмет оценки результативности предлагаемой модели. При сравнении трудозатрат в 2016 г. с аналогичными данными в 2015 г., установлено, что затраты на основной вид деятельности акушерки, работающей в амбулаторных условиях, возросли на 16,3% за счет увеличения в ее структуре доли профилактической работы.

Для оценки результативности внедренной модели профилактической работы акушерки, был также проведен социологический опрос пациенток женской консультации Шиловского межрайонного центра. Анализ анкетного опроса показал, что более 90% респондентов уверены в эффективности нововведения, 63,1% женщин оценили полноту и доступность восприятия рекомендаций специалиста акушерского дела, 87,4% пациенток, суммарно, отмечают изменение отношения к сохранению своего здоровья и повышение ответственности за здоровье будущих детей. На первом месте по значимости, из проводимых акушеркой (в рамках модели расширения профилактической деятельности) мероприятий, практически все респондентки отметили необходимость взаимодействия акушерки со специалистами педиатрического и терапевтического профиля по вопросам репродуктивного здоровья (98,3%), на втором – наблюдение акушеркой после прерывания первой беременности (77,6%), а также ее обязательное участие в профилактических осмотрах (73,9%). Высокий удельный вес отрицательных ответов по оценке значимости мониторинга факторов риска репродуктивного здоровья (86,6%) можно трактовать как необходимость повышения активности акушерки именно в этом компоненте профилактической деятельности.

Данная модель может быть применима в работе акушерок МО второго и третьего уровней, но в меньшем функционале, так как резерв выявленного на этих уровнях рабочего времени значительно ниже, соответственно 9,8% и 2,0% (рис.2). В связи с этим, на втором и третьем уровнях функционал данной модели может быть ограничен. На втором уровне он сводится к одному направлению, представленному деятельностью по профилактике осложнений беременности, родов и послеродового периода, а также взаимодействию со специалистами третьего уровня с целью нивелирования риска перинатальных осложнений. В деятельности акушерок третьего уровня важным компонентом остается заполнение электронной обменной карты и информационное взаимодействие со специалистами второго и первого уровней.

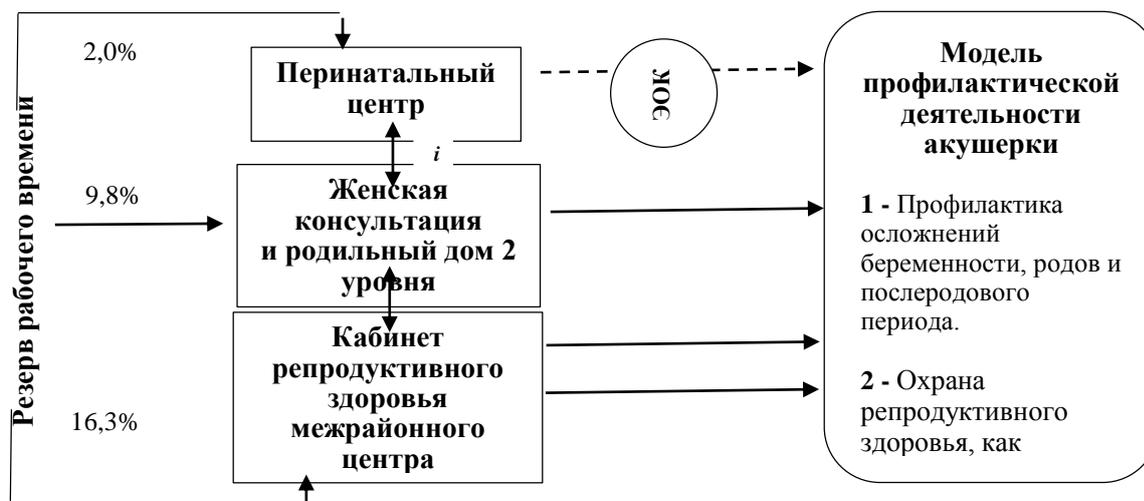


Рисунок 2. Процесс профилактической деятельности специалистов акушерского дела на основе модели расширения функций акушерки

Выводы: разработанные и реализованные нами предложения по расширению сферы деятельности специалиста акушерского дела амбулаторного приема в области профилактики в виде предложенной модели, с определением структуры и объема выполняемой работы, позволяет рационализировать деятельность специалистов акушерского дела в соответствии с особенностями и ресурсными возможностями медицинских организаций всех уровней оказания акушерско-гинекологической помощи.

Литература

1. Стародубов, В.И. Здоровье населения России в социальном контексте 90-х годов: проблемы и перспективы/ В.И. Стародубов, Ю.В. Михайлова, А.Е. Иванова. - М.: Медицина, 2003. – 288 с.
2. Иванова, М.А. Диагностическое и прогностическое значение комплекса факторов, влияющих на исход беременности и родов у женщин, больных и болевших сифилисом: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.10 и 14.02.03/ Иванова Маиса Афанасьевна. - М., 2000. – 18 с.
3. Иванова, М.А. Случаи заболеваний и исходы беременности у женщин в г. Москве за период с 2010 по 2014 г. /М.А. Иванова, А.В. Ворыханов, А.В. Поликарпов //Менеджер здравоохранения. 2016. № 1. С. 39-44.
4. Ворыханов, В.В. Различные нарушения в состоянии здоровья женщин, обусловленные беременностью и исходы родов/А.В. Ворыханов //Научные ведомости Белгородского

государственного университета. №12 (233) Вып. 34. Июнь 2016. С. 34-38.

5. Иванова, М.А. Взаимосвязь между заболеваемостью анемией беременных и частотой развития осложнений в течении беременности и родов /М.А. Иванова, А.В. Ворыханов / Научные ведомости Белгородского государственного университета. №12 (233) Вып. 34. Июнь 2016. С.111-117.

6. Ворыханов, А.В. Мероприятия по оказанию медицинской помощи женщинам с патологией беременности, родов и послеродового периода в условиях отделения анестезиологии и реаниматологии многопрофильного стационара/ А.В. Ворыханов //Современные проблемы науки и образования. – 2016.- №3, [URL:http://www.science-education.ru/article/view?id=24747](http://www.science-education.ru/article/view?id=24747) (дата обращения: 17.06. 2016).

7. Ворыханов, А.В. Осложнения в периоде беременности и родов и их взаимосвязь с экстрагенитальной патологией /А.В. Ворыханов, М.А. Иванова // Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». 2015. №2. [URL:http://healthproblem.ru/magazines?text=69](http://healthproblem.ru/magazines?text=69).

8. Иванова, М.А. Современная ситуация по заболеваемости гонококковой инфекцией и возрастные коэффициенты рождаемости в различных возрастных группах населения, 2000 – 2010 гг./ М.А. Иванова, С.А. Виноградова, А.Э. Гайдарова// Вестник последипломного медицинского образования. - 2011. - №4. - С. 30-34.

9. Хабриев, Р.У. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства [Текст] /Р.У. Хабриев, А.Л. Линденбратен, Ю.М. Комаров //Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2014. - № 3. - С. 3-6.

10. Чичерин, Л.П. Совершенствование организации медико-социальной помощи подросткам [Текст] /Л.П. Чичерин, Р.Я. Нагаев //Пробл. социал. гигиены, здравоохранения и истории медицины. - 2014. - № 6. - С.40-45.

Literatura

1. Starodubov, V.I. Zdorov'e naselenija Rossii v social'nom kontekste 90-h godov: problemy i perspektivy/ V.I. Starodubov, YU.V. Mihailova, A.E. Ivanova. - M.: Medicina, 2003. – 288 s.

2. Ivanova, M.A. Diagnosticheskoe i prognosticheskoe znachenie kompleksa faktorov, vlijayushih na ishod beremennosti i rodov u zhenshin, bol'nyh i bolevshih sifilisom: avtoref. dis. ... kand. med. nauk: 14.01.10 i 14.02.03/ Ivanova Maisa Afanas'evna. - M., 2000. – 18 s.

3. Ivanova, M.A. Sluchai zabolevanii i ishody beremennosti u zhenshin v g. Moskve za period s 2010 po 2014 g. /M.A. Ivanova, A.V. Voryhanov, A.V. Polikarpov //Menedzher zdavoohranenija. 2016. № 1. S. 39-44.
4. Voryhanov, V.V. Razlichnye narushenija v sostojanii zdorov'ja zhenshin, obuslovlennye beremennost'yu i ishody rodov/A.V. Voryhanov //Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. №12 (233) Vyp. 34. Iyun' 2016. S. 34-38.
5. Ivanova, M.A. Vzaimosvjaz' mezhdru zabolevaemost'yu anemie beremennyh i chastotoi razvitija oslozhnenii v techenii beremennosti i rodov /M.A. Ivanova, A.V. Voryhanov /Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. №12 (233) Vyp. 34. Iyun' 2016. S.111-117.
6. Voryhanov, A.V. Meroprijatija po okazaniyu medicinskoj pomoshi zhenshinam s patologiei beremennosti, rodov i poslerodovogo perioda v uslovijah otdelenija anesteziologii i reanimatologii mnogoprofil'nogo stacionara/ A.V. Voryhanov //Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. – 2016.- №3, URL:<http://www.Science-educftion.ru/article/view?id=24747> (data obrashenija: 17.06. 2016).
7. Voryhanov, A.V. Oslozhnenija v periode beremennosti i rodov i ih vzaimosvjaz' s yekstragenital'noi patologiei /A.V. Voryhanov, M.A. Ivanova // Nauchno-prakticheskii recenziruemyi zhurnal «Sovremennye problemy zdavoohranenija i medicinskoj statistiki». 2015. №2. URL:<http://healthproblem.ru/magazines?text=69>.
8. Ivanova, M.A. Sovremennaja situacija po zabolevaemosti gonokokkovoij infekciei i vozrastnye koyefficienty rozhdaemosti v razlichnyh vozrastnyh gruppah naselenija, 2000 – 2010 gg./ M.A. Ivanova, S.A. Vinogradova, A.Ye. Gaidarova// Vestnik poslediplomnogo medicinskogo obrazovanija. - 2011. - №4. - S. 30-34.
9. Habriev, R.U. Strategija ohrany zdorov'ja naselenija kak osnova social'noi politiki gosudarstva [Tekst] /R.U. Habriev, A.L. Lindenbraten, YU.M. Komarov //Probl. social. gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny. - 2014. - № 3. - S. 3-6.
10. CHicherin, L.P. Sovershenstvovanie organizacii mediko-social'noi pomoshi podrostkam [Tekst] /L.P. CHicherin, R.Ja. Nagaev //Probl. social. gigieny, zdavoohranenija i istorii mediciny. - 2014. - № 6. - S.40-45.

Сведения об авторе

Манакина Екатерина Сергеевна – аспирантка ФГБОУ ВО «Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань. email: 9707799@mail.ru