

## 5. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

*Здоровье женщин репродуктивного возраста. – Состояние здоровья беременных и кормящих женщин. – Меры социальной поддержки. Обеспеченность беременных и кормящих матерей санаторно-курортным лечением, дополнительным питанием. – Материнская смертность. – Распространенность абортот и использование средств контрацепции. – Реализация программы экстракорпорального оплодотворения. – Организация работы с беременными женщинами групп риска. – Дородовый патронаж семьи. – Межведомственное взаимодействие в работе с семьями групп риска. – Профилактическая работа с подростками, подготовка к созданию семьи. – Обеспеченность родовспомогательными учреждениями и доступность медицинских услуг женщинам. – Реализация программы «Родовые сертификаты». – Кадровые проблемы. – Итоги проверок городской прокуратуры соблюдения гарантированных государством прав беременных женщин и женщин, имеющих на иждивении малолетних детей, на выплату пособий по государственному социальному страхованию по беременности и родам, уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет.*

По информации *Комитета по здравоохранению*, в Санкт-Петербурге по состоянию на 01.01.11, в структуре населения женщины составляют 2 539 300 чел, 47,9% из которых (1 215 300 чел.) – женщины фертильного возраста. Ниже приведена информация районных отделов здравоохранения о состоянии здоровья данной категории населения. Так, специалистами отдела здравоохранения *Красносельского района* отмечено снижение показателя заболеваемости женщин репродуктивного возраста. В 2010 году он составил 277 на 1000 женщин репродуктивного возраста (в 2009 г. – 321,9). Среди заболеваний лидируют фиброма матки, расстройства менструального цикла, нарушения в менопаузе, фиброма матки, эрозия шейки матки, сальпингоофорит женщин репродуктивного возраста. В *Колпинском районе*, ведущей патологией у женщин репродуктивного возраста являются опухоли (миома) матки и яичников, на втором месте – заболевания шейки матки и внутренних гениталий невоспалительного и воспалительного характера, на третьем – нарушение менструального цикла. В *Красногвардейском районе* заболевания выявлены практически у каждой пятой женщины репродуктивного возраста (19%), 65% из них приходится на невоспалительные заболевания наружных и внутренних гениталий (в первую очередь – нарушения менструального цикла, заболевания шейки матки, миомы матки, эндометриоз), воспалительные заболевания составили 35%. В структуре заболеваемости женщин репродуктивного возраста *Кронштадского района* отмечается тенденция к росту числа хронических воспалительных заболеваний, гормональных нарушений, доброкачественных новообразований. Удельный вес заболеваемости среди женщин фертильного возраста по *Курортному району* остается высоким (70%) с тенденцией к снижению (в 2009 г. – 75%). По информации *Петроградского района*, в структуре заболеваемости среди женщин репродуктивного возраста преобладают такие

заболевания, как миома матки (28%) и невоспалительные заболевания внутренних и наружных гениталий (25%). Реже встречаются нарушения менструального цикла (17%) и воспалительные заболевания внутренних и наружных гениталий (11%). Пациенток, состоящих на диспансерном учете с доброкачественными опухолями яичников и эндометриозом, одинаковое количество и составляет по 2% соответственно каждой нозологии. Пациенток с бесплодием зарегистрировано 2%. В *Пушкинском районе* 94% женщин репродуктивного возраста имеют соматическую патологию (анемия, гипертония беременных, хронический пиелонефрит).

**Состояние здоровья беременных и кормящих женщин.** Высокие показатели заболеваемости новорожденных и заболеваемости перинатального периода, по мнению специалистов *Комитета по здравоохранению*, свидетельствуют о необходимости дальнейшего развития службы охраны репродуктивного здоровья населения, совершенствования деятельности детской и подростковой гинекологической службы, повышения эффективности медицинской помощи при беременности и родах, обеспечения адекватного наблюдения за беременными, имеющими высокий риск реализации неблагоприятных исходов, как для матери, так и для ребенка.

По информации *Комитета по здравоохранению*, удельный вес нормальных родов составил 40,3% (в 2009 г. – 41,5%).

По информации *районных отделов здравоохранения*, в 2010 году при выписке из родильного дома доля детей, находившихся на грудном вскармливании, составила: в Красногвардейском районе – 95%, в Красносельском – 97%, в Пушкинском – 98,3%, в Кронштадтском – 99,9%. Несколько ниже данный показатель в Калининском (89,67%), в Колпинском (88,8%), Центральном (92%) районах.

В целом по городу, согласно форме №31 федерального государственного статистического наблюдения за 2010 год «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам», в 2010 году доля детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев, составила 48,2%, от 6 до 1 года – 34,2%.

Согласно форме № 32 федерального государственного статистического наблюдения за 2010 год «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» в 2010 году из общего числа принятых родов (53646) число родов у ВИЧ-инфицированных женщин составило 541, из них 73 женщины не состояли под наблюдением в женской консультации. Общее число новорожденных, от которых отказались ВИЧ-инфицированные матери – 41 (в 2009 г. – 32, в 2008 г. – 34).

## Глава 5. Состояние здоровья женщин

По данным *женских консультаций*, в 2010 году количество женщин, закончивших беременность родами, увеличилось и составило 46207 человек, из них 35863 женщины (81,0%) страдали различными заболеваниями.

По итогам 2010 года, 81% беременных женщин были больны и на каждую больную беременную женщину приходилось до 2,5 заболеваний. В ранговой структуре заболеваемости:

1. Анемия – 27%;
2. Болезни мочеполовой системы – 19,8%;
3. Болезни органов кровообращения – 18,5%.

Согласно форме № 32 федерального государственного статистического наблюдения за 2010 год «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», в 2010 году общее количество заболеваний и патологических состояний, предшествовавших или возникших во время беременности, составило 105 069, показатель составил 232,4 (в 2009 г. – 104 507 заболеваний, показатель 226,2, в 2008 г. – 82 254 заболевания, показатель 195,0). Динамика данного показателя представлена на рисунке 5.1.

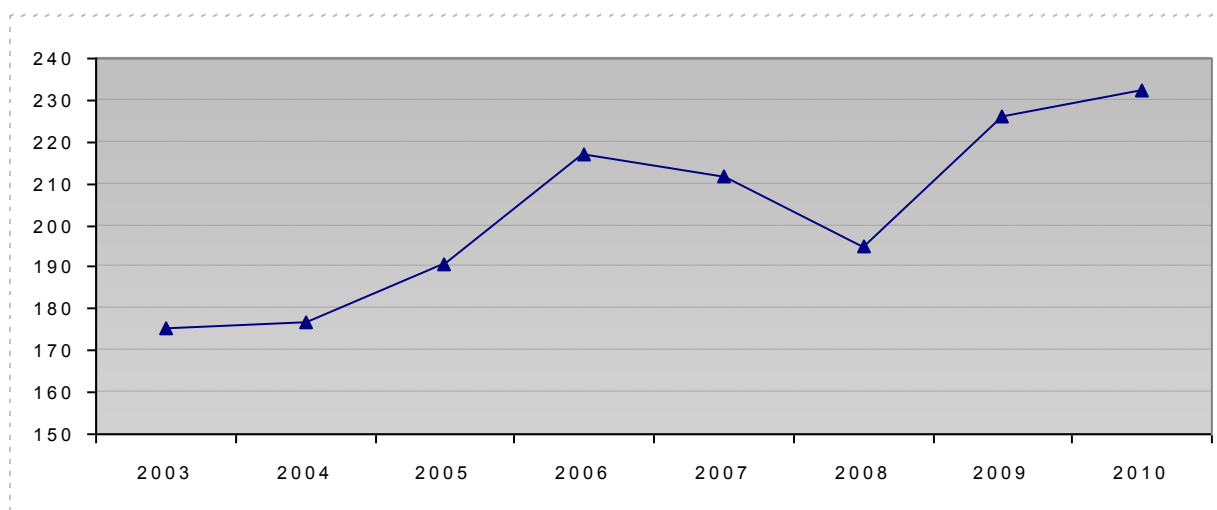


Рис. 5.1. Заболеваемость беременных женщин в Санкт-Петербурге

Неблагоприятная ситуация в состоянии здоровья женщин фертильного возраста, в том числе беременных женщин, в последние годы отмечена специалистами районных отделов здравоохранения Санкт-Петербурга. Так, в структуре заболеваемости беременных в *Кировском районе* преобладала анемия беременных, патология мочеполовой системы – на втором месте, на третьем – болезни системы кровообращения. В *Адмиралтейском районе* доля беременных женщин с анемией составила 42%, с сердечно-сосудистыми

заболеваниями – 15%, с инфекциями, передающимися половым путем – более 10%. В 35% случаев беременность протекала с токсикозом.

Табл. 5.1. Структура заболеваемости беременных в Калининском районе Санкт-Петербурга, %

Заболевания	Годы		
	2008	2009	2010
Анемия	38,6	36,1	32,6
Заболевания почек	16,3	18,3	15,9
Заболевания сердечно-сосудистой системы	19,5	14,21	15,5
Заболевания щитовидной железы	5,0	4,1	5,4
Диабет	0,71	0,5	0,6
Венозные осложнения	7,4	8,1	6,9

В Калининском районе (рис. 5.2) несколько сократилось число заболеваний у женщин, состоящих на учете по беременности (3614), но в динамике за 3 года показатель превышен более чем на 15% (в 2009 г. – 3659 заболеваний, в 2008 г. – 3059, в 2007 г. – 2992). В структуре заболеваний, осложнивших беременность, угроза прерывания беременности на различных сроках составила 45,5%, токсикоз – 25,7%, анемия – 21%, болезни кровообращения – 9,0%. При обследовании беременных ЗППП выявлено у 38% беременных.

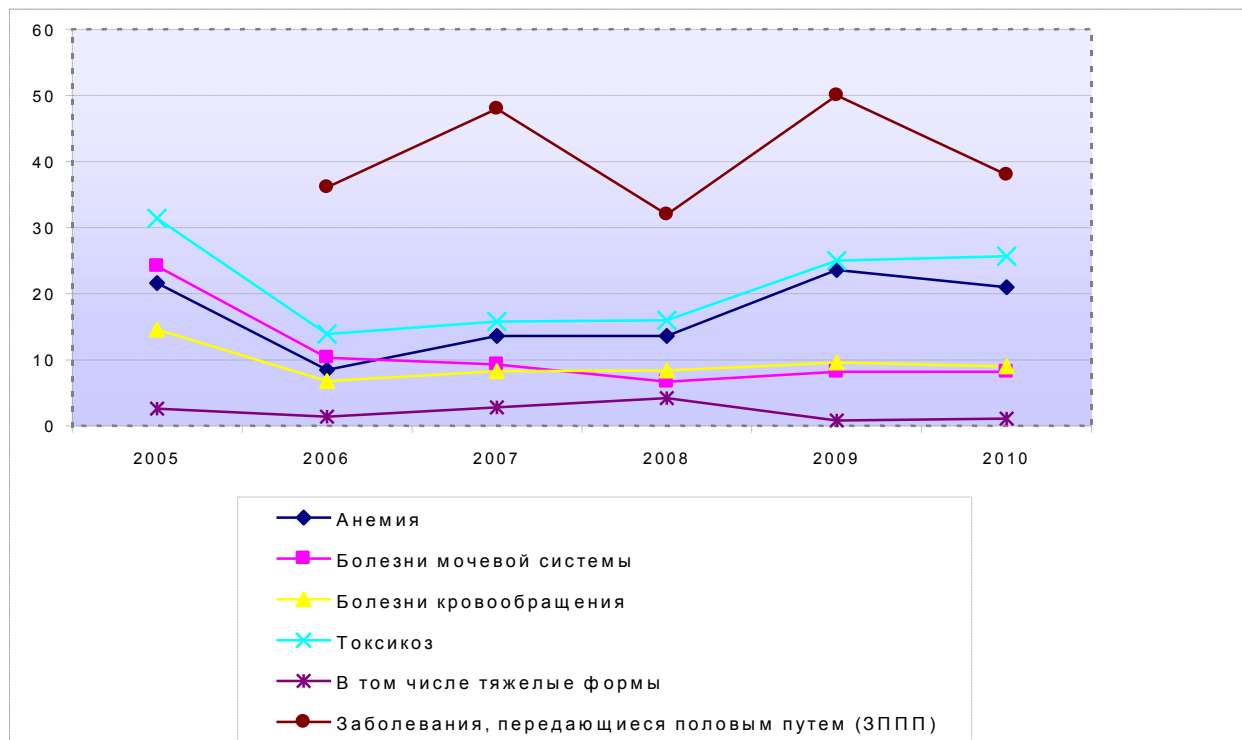


Рис. 5.2. Структура заболеваний и состояний, осложнивших течение беременности в 2010 году (по данным Калининского района Санкт-Петербурга)

В Красногвардейском районе в 2010 году на одну беременную женщину приходилось 2 заболевания, 1,2 из которых – экстрагенитальные. Среди заболеваний беременных

## Глава 5. Состояние здоровья женщин

на 1-ом месте – гестоз (26%), заболевания мочеполовой системы и анемии беременных составляют по 20%. Доля здоровых беременных, наблюдавшихся в женских консультациях *Красносельского района* (табл. 5.2) в 2010 году, снизилась на 3,9% по сравнению с 2009 годом, количество больных беременных под наблюдением женских консультаций района соответственно выросло. Число выявляемых заболеваний у беременных снизилось на 5%. Показатель числа заболеваний у беременных в 2010 году ниже, чем в 2007-2009гг. Показатель заболеваемости на 1000 составил 1559,6 (в 2009 г. – 1650,0). Среди заболеваний беременных преобладали экстрагенитальные заболевания за счет заболеваний мочеполовой системы, анемий, заболеваний системы кровообращения, венозных осложнений. Число ВИЧ-инфицированных беременных увеличилось на 34% и составило в 2010 году 35 чел.

**Табл. 5.2. Структура заболеваемости беременных женщин в 2009 - 2010 гг.** (по данным женских консультаций *Красносельского района Санкт-Петербурга*)

№ п/п		Годы			
		2009		2010	
		Абс. число, чел.	Показатель, %	Абс. число, чел.	Показатель, %
1	Количество здоровых беременных	592	18,0	466	14,1
2	Количество больных беременных	2695	82,0	2842	85,9
4	Заболевания МПС	759	13,9	784	15,2
5	Болезни системы кровообращения	687	12,6	789	15,3
6	Заболевания щитовидной железы	290	5,3	272	5,3
7	Анемия	1036	19,1	1060	20,5
8	Венозные осложнения	378	7,0	421	8,1
9	Преэклампсия до родов	781	14,5	766	14,8
10	Преэклампсия в родах	195	3,6	282	5,5
11	Прочие Заболевания	1299	23,9	896	17,3
12	ВИЧ-инфицированы	23	0,4	35	0,7

В *Кронштадтском районе* 83% беременных имели высокий риск патологии беременности. У женщин, закончивших беременность в 2010 году, было выявлено 957 заболеваний – 157‰. За последние 3 года отмечается тенденция к росту у беременных экстрагенитальной патологии, особенно анемий и заболеваний мочеполовой системы.

В структуре заболеваний:

- прочие заболевания – 31%, из них ИППП – 15%;
- осложнения беременности – 50,1%;
- анемии – 45,1%;
- болезни мочеполовой системы – 21,9%.

Среди беременных и кормящих *Курортного района* экстрагенитальная заболеваемость составила 71%. На первом месте среди заболеваемости беременных стояла

анемия, затем заболевания мочеполовой системы и сердечно-сосудистая патология. В *Московском районе* основную группу составляли беременные с сердечно-сосудистой патологией, заболеванием почек, анемией, эндокринной патологией, с заболеваниями органов зрения, органов дыхания и желудочно-кишечного тракта. Количество поздних токсикозов у беременных снизилось и составило 41%. На высоком уровне остается число поздних токсикозов у беременных. Определенные трудности составляет обследование беременных такими специалистами, как окулист, кардиолог, гематолог. Возникают трудности с госпитализацией беременных для обследования и лечения в родоразделительные отделения родильных домов. В структуре экстрагенитальной патологии у беременных женщин и кормящих матерей в *Центральном районе* наиболее распространены следующие заболевания: анемия (24%), болезни системы кровообращения (18%), заболевания сердечно-сосудистой системы (15%), заболевания эндокринной системы (11%), болезни мочеполовой системы (9,2%). В *Петроградском районе* за 2010 год у беременных, состоящих на учете, зарегистрировано 2035 заболеваний на 1205 беременных. В среднем на одну беременную приходилось 1,7 заболеваний. В структуре заболеваемости преобладали отеки беременных, анемия, болезни мочеполовой системы, плацентарная недостаточность, болезни щитовидной железы. Обследование беременных проводится на базе межрайонной клинико-диагностической лаборатории, включая на общеклиническое обследование, коагулограмму (включая Д-димер, антитромбин III, МНО, АПТВ, ПТИ, фибриноген), кровь на гормоны щитовидной железы, раннюю диагностику дефицита железа (сывороточное железо, ферритин, трансферрин), диагностику функционального состояния почек (проба Реберга). С 2011 года всем беременным проводится бесплатное обследование на ИППП методом ПЦР (полимеразно-цепной реакцией).

По информации *Комитета по здравоохранению*, во исполнение Постановления Правительства Санкт-Петербурга от 28.03.07 №315 «О мерах по реализации Закона Санкт-Петербурга «Об обеспечении специальным питанием беременных женщин и кормящих матерей в Санкт-Петербурге» в течение 2010 года все беременные и кормящие женщины **обеспечивались специальным питанием.**

**Показатель материнской смертности** (рис. 5.3) составил в 2010 году 16,2 на 100 тыс. живорожденных детей (в 2009 году – 26,0, в 2008 г. – 15,9, в 2007 г. – 23,5, в 2006 г. – 23,7, в 2005 г. – 33,4, в 2004 г. – 20,9, в 2003 г. – 14,0, в 2001 г. – 35,8).

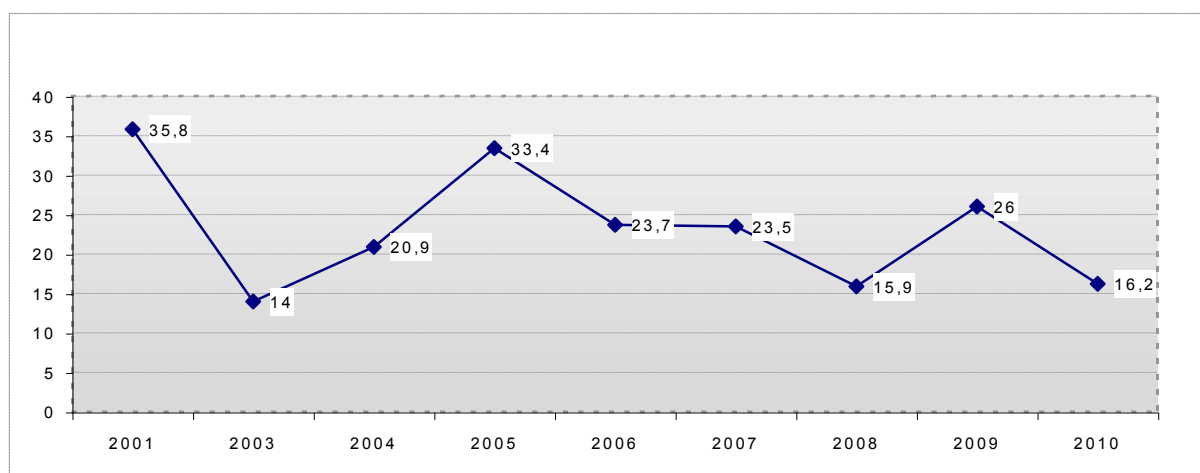


Рис. 5.3. Материнская смертность в Санкт-Петербурге

Табл. 5.4. Структура материнской смертности в Санкт-Петербурге в 2010 году, число случаев

Структура материнской смертности	Число случаев смерти
Внематочная беременность	0
После прерывания беременности в сроке до 28 недель (после аборта)	0
Беременные в сроке до 28 недель	3
Беременные в сроке с 28 недель, роженицы и родильницы	6
Всего:	9

Городской лечебно-контрольной комиссией по разбору причин материнской смертности с выяснением обстоятельств смерти и оценки предотвратимости летальных исходов установлено, что из общего количества случаев смерти за 2010 год непредотвратимыми признаны 7, предотвратимыми – 0, условно предотвратимыми – 2. Преобладающей причиной смерти (91%) явилась экстрагенитальная патология.

Специалисты *Комитета по здравоохранению* отмечают, что несмотря на рост патологии беременности и родов с 45% до 70-80%, благодаря внедрению современных перинатальных технологий в акушерских стационарах, основные качественные показатели работы родовспомогательной службы имеют тенденцию к улучшению (табл. 5.4).

Табл. 5.4. Основные качественные показатели работы родовспомогательной службы в Санкт-Петербурге в 2009–2010 г.г.

Показатели	Годы	
	2009	2010
Количество родов	52 255	55 376
Преждевременные роды	2131 – 4,0%	2880 – 5,2%
Доля нормальных родов, %	41,5%	40,3%
Перинатальная смертность в родильных домах и в больницах	5,1	4,86
Младенческая смертность (на 100 тыс. живорожденных детей)	4,7	4,6
Материнская смертность (на 100 тыс. живорожденных детей)	26	16,2

Специалисты отдела здравоохранения *Красногвардейского района* отмечают, что в 2010 году доля родов Кесаревым сечением несколько уменьшилась по сравнению с прошлым годом и составила 24,8% (в 2009 г. – 26,2%). Основную часть данной категории

роженниц составляли первородящие в возрасте 30 лет и старше, а так же родящие повторно путем Кесарева сечения.

Согласно форме №13 федерального государственного статистического наблюдения за 2010 год «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)», **общее количество прерываний беременности** в 2010 году составило 21363, в том числе у несовершеннолетних – 506 (в т.ч. у девочек в возрасте до 14 лет включительно – 17), у ВИЧ-инфицированных женщин – 107. Медикаментозным методом на ранних сроках беременности было произведено более 14% аборт.

По информации *Комитета по здравоохранению*, в результате целенаправленной работы городского Центра планирования семьи и репродукции, Консультативно-диагностического центра для детей и подростков «Ювента», кабинетов планирования семьи женских консультаций, 21 молодежной консультации в городе сформировалась положительная тенденция к снижению числа аборт. По данным ГКДЦ «Ювента», число аборт у подростков 13-17 лет в 2010 году составило 380 (в 2009 г. – 570 аборт).

Информация **о распространенности средств контрацепции** среди женщин репродуктивного возраста представлена специалистами районных отделов здравоохранения. Так, в *Красносельском районе* в 2010 году численность женщин фертильного возраста, имеющих внутриматочные спирали, увеличилась на 1,5%, на 21% уменьшилось число женщин, получающих гормональные контрацептивы. Специалисты отдела здравоохранения *Красногвардейского района* отмечают, что непоправимый вред репродуктивному здоровью женщины наносит прерывание нежелательной беременности. Большая работа по планированию семьи проводится в женских консультациях и Молодежных консультациях района, результатом которой является снижение количества женщин, направляемых на прерывание беременности. В 2010 году данный показатель составил 6,2 аборт на 1000 женщин репродуктивного возраста (в 2009 г. – 7,8). 26% женщин района используют современные надежные методы контрацепции (гормональную контрацепцию и внутриматочные спирали). В течение последних 5 лет в районе отсутствуют случаи прерывания беременности по социальным показаниям. За 7 лет количество прерываний беременности у несовершеннолетних уменьшилось в 3,4 раза (с 75 – в 2003 г., до 22 – в 2010 г.). По данным женских консультаций *Колпинского района*, регулярно используют контрацепцию 8,6% женщин фертильного возраста (в 2009 г. – 6,7%), в том числе гормональную – 6,99%. В структуре медицинских (легальных) аборт – 46,4% составляют аборт в ранние сроки. Почти треть от общего числа аборт (29,6%) производится женщинам в возрасте 25-29 лет; в возрасте 30-34 года – 26,7%; в возрасте 35-39 лет – 7,6%. Районные специалисты отмечают



## Глава 5. Состояние здоровья женщин

увеличение количества самопроизвольных прерываний беременности в срок до 22-27 недель (в 2008 г. – 6, в 2009 г. – 6, в 2010 г. – 14). Несколько увеличилось количество медицинских (легальных) аборт в возрасте 15-17 лет: в 2008 году – 37, в 2009 г. – 21, в 2010 г. – 34. Доля аборт у первобеременных составила 11% от общего количества аборт. Соотношение роды/аборт в 2010 году составило 1:1,3 (в 2009 г. – 1:1,0, в 2008 г. – 1:1,3, в 2007 г. – 1:1,7, в 2006 г. – 1:1,6). По мнению районных специалистов, аборт остается основным методом регулирования рождаемости. Не используется медикаментозный аборт. В кабинете по планированию семьи женской консультации *Кронштадтского района* проводится работа по профилактике нежелательной беременности. На учете состоит 41% женщин, использующих различные методы контрацепции. Количество аборт составляет 7,9 на 1000 женщин фертильного возраста, что значительно ниже средне городского показателя. Прерываний беременности по социальным показаниям в 2010 году не было. В 2010 году в *Петроградском районе* доля пациенток, использующих различные методы контрацепции, увеличилась и составила 20,7% (в 2009 г. – 18,9%). Из общего количества направлений на прерывание беременности (364) в *Приморском районе* 41 направление выдано по медицинским показаниям (инфекционные заболевания, пороки развития плода, воздействие тератогенных препаратов), 4 – по социальным показаниям. В каждой женской консультации работает кабинет планирования семьи, где проводится индивидуальный подбор средств контрацепции. В большинстве случаев используются гормональные контрацептивы (около 60%), ВМС (около 30%), другие методы контрацепции – около 10% (барьерные и др.). Общее число женщин, использующих средства контрацепции, в 2010 году составило 22,5% (в 2009 г. – 16,8%, в 2008 г. – 15,2%, в 2007 г. – 14,2 %).

По информации *Комитета по здравоохранению*, в 2010 году из средств бюджета Санкт-Петербурга выделены средства для лечения бесплодия 409 супружеских пар с применением методов вспомогательных репродуктивных технологий. После ***экстракорпорального оплодотворения (ЭКО)*** родилось 204 ребенка.

Год	Число родов	Количество родившихся детей, чел.
2007	490	638
2008	643	791
2009	766	934
2010		204

Благодаря действию программы финансирования лечения бесплодия из средств бюджета города в Санкт-Петербурге сотни супружеских пар получили возможность

провести процедуру экстракорпорального оплодотворения бесплатно. По состоянию на конец 2010 года, 403 семейные пары стояли в очереди на ЭКО.

По информации отдела здравоохранения *Красногвардейского района*, районные женские консультации принимают активное участие в программе по оказанию специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2009 году прошли обследование и направлены по медицинским показаниям на ЭКО/ИКСИ 105 семейных пар, в 2010 году – 6 пар (в связи с очередью на ЭКО в городе). 46 женщин родили в 2009 году после ЭКО, 34 – в 2010 году. Кроме того, для женщин, имеющих проблемы с наступлением и вынашиванием беременности, в женских консультациях района открыт специализированный прием врача-репродуктолога. На диспансерном наблюдении состоит 181 женщина, 64 женщины родили в 2010 году здоровых малышей (в 2009 г. – 46).

В районных женских консультациях организована работа *с беременными из группы социального риска*: открыты медико-социальные кабинеты, введены должности социальных работников, проводится консультирование беременных, матерей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, беременных групп социального риска. Ниже приведены выборочные статистические данные о работе районных женских консультаций с данной категорией пациентов. В *Красносельском районе* всего состояло на учете беременных из групп социального риска 127 человек, из них: имеющих алкогольную зависимость – 1 чел. (0,1%), ВИЧ-инфицированных – 35 (27,5%), имеющих ЗППП – 127 (100%), неработающих – 59 чел. (46,4%). Среди беременных в женских консультациях *Красногвардейского района* было выявлено 2 чел., имеющих алкогольную зависимость, употребляющих ПАВ – 13 чел., тубинфицированных – 2. У 19% беременных были выявлены ИППП (661 чел.). Роды произошли у 34 ВИЧ-положительных беременных (в 2009 г. – у 25). Впервые ВИЧ-инфекция выявлена у 14 беременных женщин (в 2009г. – у 20). Заболеваемость ИППП среди беременных *Курортного района* составила 31,8%. Доля неработающих – 33%. В *Петроградском районе* доля неработающих беременных осталась на уровне прошлого года и составила 35,6%. Удельный вес беременных женщин из групп социального риска составил 0,1% (2 неработающие беременные, в том числе 1 из них – наркозависимая, состоящая на учете в районном наркологическом кабинете). Родов у ВИЧ-инфицированных – 6. Распространенность ЗППП среди беременных составила 11,5%. Во *Фрунзенском районе* отмечается высокий процент женщин из асоциальных семей, живущих за чертой бедности, беременных с вредными привычками. В *Пушкинском районе* среди беременных зарегистрировано ВИЧ-инфицированных – 12 чел., около 27%

## Глава 5. Состояние здоровья женщин

(412 чел.) имели ИППП, неработающие беременные составили более 15% (233 чел). В 2010 году из 1532 беременных, состоящих на учете в женской консультации, группа социального риска (асоциальные семьи) составила 0,45%.

Представленная районными отделами здравоохранения информация свидетельствует о налаженном взаимодействии между женскими консультациями, взрослыми и детскими поликлиниками. К беременным женщинам, вставшим своевременно на учет в женских консультациях, дважды в течение беременности выполняется *дородовый патронаж* участковой сестрой или врачом-педиатром ДПО. Во время патронажей выясняются бытовые условия проживания беременных, состояние их здоровья, даются советы по организации рационального питания, необходимого режима дня, по подготовке к родам и встрече новорожденного в семье. Так, в *Петроградском районе* 1 раз в неделю осуществляется выход патронажной медсестры детской поликлиники в женскую консультацию. Ведется журнал учета беременных, нуждающихся в патронаже педиатра и педиатрической медсестры (в него включены социально неблагополучные пациентки, беременные групп риска по соматической и акушерско-гинекологической патологии). В *Кировском районе* профилактическая работа с беременными группы риска проводится участковыми акушерами-гинекологами в тесном взаимодействии с районными учреждениями здравоохранения, некоммерческими общественными организациями. В женской консультации №8 *Красногвардейского района* ведется специализированный прием врачей акушеров-гинекологов для женщин из групп социального риска, в том числе и по направлениям Региональной Общественной Благотворительной Организации «Центр профилактики наркомании», Санкт-Петербургского благотворительного общественного фонда медико-социальных программ «Гуманитарное действие», Региональной Общественной Организации социальных проектов в сфере благополучия населения «Стеллит». В 2010 году помощь оказана 21 женщине, в т.ч. 1 беременной, вставшей на учет. Профилактическая работа с беременными женщинами групп риска в *Красносельском районе* проводится социальными работниками медико-социальных кабинетов женских консультаций, медицинскими работниками в школах материнства, при индивидуальном консультировании, при проведении дородового патронажа в детской поликлинике.

В настоящее время специалистами районов отмечается налаживающееся *межведомственное взаимодействие*, в том числе с социальными службами по месту жительства беременной, негосударственными некоммерческими организациями. Отделения помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, открыты в большинстве районов города. Деятельность этих отделений направлена, в первую очередь,

на профилактическую работу с женщинами из группы риска, на содействие в решении социальных вопросов, оказание психологической поддержки беременным и женщинам с детьми. Так, в *Выборгском районе* беременные женщины из группы крайнего социального риска направляются в отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации «Центра социальной помощи женщинам и детям Выборгского района» (ЦСПСД). Для беременных группы риска разработаны программы групповых и индивидуальных занятий, организованы музыкальные занятия. В 2010 году на ежегодном празднике «Первый Новый год» будущие мамы получили в подарок аптечки первой помощи для матери и ребенка. Продолжает работу, созданная в 2008 году, служба сопровождения ВИЧ-инфицированных женщин с несовершеннолетними детьми. В 2010 году на сопровождении находились 27 женщин с 31 ребенком. Специалистами отделения организовано сопровождение несовершеннолетних беременных. На базе службы организована работа клуба «Молодая мама». В 2010 году на базе женской консультации №8 работало выездное «Социальное бюро» в составе специалистов СПб ГУ ЦСПСД *Красногвардейского района* (социальный работник, психолог, юрист). В течение года проведено 32 лекции для беременных женщин, которые посетили 493 чел. В Школах семейной дородовой подготовки женских консультаций 1859 беременных получили информацию по социально-правовым вопросам. В 2010 году в Кабинет медико-социальной помощи (при ЖК №8) обратились 1413 женщин с разными личными и семейными проблемами, а также приняли участие в групповых занятиях-тренингах, в том числе 6 занятий провела юрист женской консультации для 30 беременных, 112 человек обратились к юристу индивидуально, в т.ч. 5 несовершеннолетних. Наблюдение за беременными из группы социального риска в *Приморском районе* проводится совместно с центром СПИД, наркологическим и противотуберкулезным диспансерами. Осуществляется взаимодействие с правоохранительными и социальными службами. Информация о постановке на учет по беременности данной категории женщин передается в детские поликлиники.

***Профилактическая работа с подростками, подготовка к созданию семьи.***

По информации *Комитета по здравоохранению*, в Санкт-Петербурге разработана система мероприятий, направленных на укрепление здоровья подростков, охрану здоровья беременных женщин. В 16 районах города работает 21 молодежная консультация (МК), задачами которых является выявление патологических состояний репродуктивных органов, профилактика ИППП, ВИЧ-инфекции и нежелательной беременности.

По данным ГКДЦ для детей и подростков «Ювента», в 2010 году произошло снижение показателя заболеваемости сифилисом и гонореей в группе подростков с 15 до

17 лет. Вместе с тем, показатель заболеваемости сифилисом в группе до 14 лет увеличился по сравнению с прошлым годом с 0,95 до 1,48.

В рамках реализации программы по снижению абортот и ИППП среди подростков и молодежи – пациентов молодежных консультаций, относящихся к группам социального риска, произведена закупка средств контрацепции на сумму 2 млн.рублей для обеспечения бесплатными средствами контрацепции несовершеннолетних.

Проведена информационно-просветительская компания для подготовки к бесплатной иммунизации девочек-подростков вакциной против вируса папилломы человека на сумму 2 млн. рублей. В течение 2010 года организованы и проведены обязательные ежегодные гинекологические и уроандрологические осмотры несовершеннолетних в целях профилактики заболеваний репродуктивной системы организма. Специалистами молодежных консультаций осмотрено 10 964 юноши и 17 389 девушек с 14 до 17 лет. Выявленная патология составила: у юношей – 23,1%, у девушек – 21,5%.

Ниже приведена информация о работе с подростками в районных учреждениях здравоохранения.

В молодежной консультации *Адмиралтейского района* диагностика заболеваний, передающихся половым путем, проводится бесплатно. В 2010 году значительно уменьшилось количество нежелательных беременностей и абортов, что может быть связано, в том числе, и с появлением возможности бесплатной раздачи контрацептивных препаратов и препаратов несовершеннолетним в рамках городской программы по сохранению репродуктивного здоровья и профилактике абортов. В 2010 году в молодежной консультации появилась возможность проведения ультразвуковой диагностики на бюджетной основе для девушек. Обследовано 107 девушек. Психологами молодежной консультации проведены семинары для педагогов средних специальных учебных заведений, для учителей биологии школ района. В течение 2010 года отделением медико-социальной помощи детям и подросткам Молодежной консультации *Василестровского района* было осмотрено 6549 несовершеннолетних в возрасте 12-18 лет, в т.ч. акушером-гинекологом – 4546. Во время профилактических осмотров патологические изменения выявлены у 22% девочек. На индивидуальных приемах патологические изменения выявлены у 89% осмотренных. Урологом-андрологом на профилактических приемах мальчиков патология выявлена в 16% случаев. На индивидуальных приемах выявлено 24% юношей, нуждающихся в лечении у уролога-андролога. По результатам деятельности Молодежной консультации в *Калининском районе* выявлены следующие проблемы:

- раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров, физиологическая незрелость организма обуславливают высокую инфицированность среди подростков инфекций, передаваемых половым путем, особенно папилломовирусной инфекцией;
- неготовность девочек-подростков к ответственному отношению к своему здоровью, их половая неграмотность обуславливает высокий показатель нежелательных беременностей. В 2010 году по поводу беременности обратились 26 подростков, из них прервали беременность – 19 (73%).

В *Колпинском районе* в женской консультации СПб ГУЗ ГП №71 работает отделение гинекологии подросткового возраста (Молодежная консультация). Основной контингент отделения составляют девушки 9-11 классов школ, учащиеся ПУ и других ОУ. В структуре заболеваемости подростков преобладали следующие нозологические формы: вульвовагиниты – 56,5%, нарушения менструального цикла – 10%, эрозия шейки матки – 7,5%. Во время профилактических осмотров у девушек различные нарушения менструального цикла выявлены в 34%, альгодисменорея – в 7%. В структуре заболеваемости молодых людей преобладают следующие нозологические формы: сужение крайней плоти (2,7%), варикоцеле (2,5%). Благодаря программе по обеспечению подростков бесплатными средствами контрацепции, количество пациенток, применяющих гормональную контрацепцию увеличилось на 17% по сравнению с 2009 годом. Появилась возможность обеспечить молодых людей бесплатными барьерными контрацептивами. В *Красногвардейском районе* на профилактических осмотрах был обследован 6501 подросток, в 17% случаев выявлена та или иная патология репродуктивной системы. В результате активной профилактической работы специалистов МК в районе третий год отсутствуют случаи выявления сифилиса, имеется 1 случай гонореи среди подростков. В *Петроградском районе* на профилактических осмотрах патология выявлена у 40,5% девушек и 6,7% юношей. Специалисты района отмечают низкую информированность и ответственность подростков за свое здоровье, в том числе из-за отсутствия печатной продукции (буклетов, брошюр) по профилактике насилия, здоровому образу жизни. Ниже приведены результаты профилактических осмотров за 2010 год в Молодежной консультации *Фрунзенского района* (табл. 5.5). В структуре заболеваний первое место занимают нарушения менструального цикла, на втором месте воспалительные заболевания органов малого таза. При выявлении патологии репродуктивной системы у подростка проводится углубленное обследование (УЗИ диагностика, кольпоскопия), а также обследование на ИППП. В 2010 году показатель заболеваемости ИППП среди обследованных вырос почти на 56% по сравнению с прошлым годом. На первом месте остается уреаплазменная инфекция, растет число

## Глава 5. Состояние здоровья женщин

заболеваний хламидиозом и ВПЧ (вирус папилломы человека). Распространенность медицинского аборта среди подростков значительно снизилась. В 2010 году 10 подростков были направлены на медицинский аборт (12 недель). Все беременные были старше 15 лет, по социальному статусу – учащиеся школ.

Таблица 5.5. Результаты профилактических осмотров во Фрунзенском районе Санкт-Петербурга в 2010 году

Учебные заведения	Осмотрено	Патологии всего
Школы	Всего – 2748 (79,5%)	374 (14%)
	Девочек – 1517 (80%)	267 (18%)
	Мальчиков – 1231 (79%)	107 (9%)
Средние профессиональные учебные заведения	Всего – 3443 (87%)	337 (9,8%)
	Девушек – до 18 лет-623	256 (41%)
	Старше 18 лет – 207	57 (28%)
	Юношей – 2613 (74%)	24 (0,9%)

Психологами СПб ГУ ЦСПСД Красногвардейского района Санкт-Петербурга в рамках работы с несовершеннолетними по подготовке к созданию семьи, профилактической работы с подростками, были проведены:

- тренинг по программе «Росток» для учащихся ПУ № 35 (несовершеннолетних, являющихся детьми-сиротами, либо оставшимися без попечения родителей). Тренинг для подростков 15-18 лет направлен на подготовку к семейной жизни, формирование семейных ценностей, улучшение навыков межличностного общения и решения проблематики, связанной с общением (в 2010 году проведено пять занятий для группы из 9 несовершеннолетних);
- тренинг по программе «Ступени» с целью подготовки подростков к планированию будущей семьи и равноправным отношениям между супругами по воспитанию будущих детей, поддержки и социальной адаптации выпускников учреждений для детей-сирот, развития коммуникативной компетентности. В 4 квартале 2010 года начался цикл тренингов для воспитанников школы-интерната №6 (группа из 8 несовершеннолетних), находящихся на полном государственном обеспечении, и учащихся ГОУ СОШ №515 (группа из 12 несовершеннолетних). Проведено 2 занятия для воспитанников школы-интерната №6 и 3 занятия для учащихся ГОУ СОШ № 15.

**Обеспеченность родовспомогательными учреждениями и доступность медицинских услуг женщинам.** По информации Комитета по здравоохранению, в городе функционируют 16 родовспомогательных учреждений (8 родильных домов, 4 акушерских отделения городских больниц, 3 акушерские клиники в Федеральных учреждениях и ООО «АВА-ПЕТЕР Скандинавия»), амбулаторная служба представлена 48 подразделениями.

## Глава 5. Состояние здоровья женщин

В течение 2010 года осуществлен капитальный ремонт СПб ГУЗ «Родильный дом №9», СПб ГУЗ «Родильный дом №13», СПб ГУЗ «Родильный дом №16», СПб ГУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П.Боткина» (акушерско-гинекологическое отделение), СПб ГУЗ «Городская больница №38 им.Н.А.Семашко» (акушерско-гинекологическое отделение).

Таблица 5.6. Сведения о коечной мощности акушерских подразделений Санкт-Петербурга

	Количество коек акушерских и % от общего числа акушерских коек	Количество родов за 2010 год и % от общего числа родов в городе
Родильные дома и акушерские отделения больниц Комитета по здравоохранению	1747 – 80%	50 053 – 89,9%
Федеральные клиники	435 – 20%	4 813 – 8,6%
		Всего 55 376 родов

Каждый родильный дом оснащен необходимым реанимационным оборудованием для оказания помощи новорожденным, имеет прямую связь с реанимационно-консультативным центром города и возможностью специализированной транспортировки новорожденных в детские больницы; в городе оказываются все виды специализированной помощи новорожденным (хирургическая, кардиохирургическая, гематологическая и т.д.). В рамках реализации целевой программы подразделения службы родовспоможения обеспечиваются сурфактантами и препаратами для реанимации новорожденных. Во всех родовспомогательных учреждениях организовано проведение экспресс-диагностики и химиопрофилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции.

С целью снижения распространенности инфекционных заболеваний в Центре по профилактике и борьбе со СПИД в 2010 году функционировали 15 гинекологических коек для оказания помощи ВИЧ-инфицированным женщинам.

В целях совершенствования организации специализированной медицинской помощи и лекарственного обеспечения больных сахарным диабетом в Санкт-Петербурге, в том числе беременных женщин, функционирует амбулаторный центр «Сахарный диабет и беременность». Деятельность центра позволила своевременно выявить больных гестационным диабетом в результате проведения целенаправленного скрининга в группах риска, снизить количество преждевременных родов у больных сахарным диабетом 1 типа до 23,2% (в 2009 г – 36,2%). Число больных, обследованных в центре «Сахарный диабет и беременность» по направлениям женских консультаций, составило 1634.

В рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» с 2006 года Санкт-Петербургское Региональное отделение Фонда социального страхования занимается реализацией **программы «Родовые сертификаты»**. В 2010 году заключено



92 двухсторонних договора между Санкт-Петербургским региональным отделением Фонда социального страхования РФ и юридическими лицами – медицинскими учреждениями, имеющими действующие лицензии на право осуществления медицинской деятельности по специальностям «Акушерство и гинекология» и «Педиатрия» об оплате услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и в послеродовой период, а также по диспансерному (профилактическому) наблюдению детей, поставленных в течение первого года жизни в возрасте до 3 месяцев на диспансерный учет.

Впервые в 2010 году в число участников программы включены:

- медицинское учреждение негосударственной формы собственности ООО «АВА-ПЕТЕР Скандинавия»;
- лечебно-профилактическое учреждение «Родильный дом №2»;
- негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая поликлиника ОАО «Российские железные дороги».

Выделенный на 2010 год бюджет Регионального отделения на программу «Родовой сертификат» составил 443 489 тыс. руб. и реализован полностью. За 12 месяцев 2010 года принято счетов от лечебных учреждений на оплату по родовым сертификатам на сумму 453 958 тыс.рублей. Принято 39 409 талонов №2 по медицинской помощи в родах медицинскими учреждениями на сумму 236 454 тыс.руб. и 48 883 талона №1 за медицинскую помощь по наблюдению беременных женщин на сумму 146 649 тыс.руб.

За диспансерное наблюдение детей первого года жизни за 2010 год принято счетов от медицинских учреждений на сумму 70 855 тыс. рублей (36 206 талонов №3-1 и 32 800 талонов №3-2).

Реализация программы «Родовой сертификат» позволила улучшить материально-техническую базу женских консультаций, кадровое обеспечение, повысить уровень рождаемости и снизить материнскую и младенческую смертность, улучшить качество оказания медицинской помощи женщинам и детям.

По информации *Комитета по здравоохранению*, за счет средств родовых сертификатов учреждениями приобретены 8 аппаратов УЗИ (из них 2 – эксперт-класса), 28 фетальных мониторов, автоматический гематологический анализатор, 2 аппарата ИВЛ (для взрослых), 2 инфузомата, открытая реанимационная система. Кроме того, приобретались необходимые для беременных витаминные препараты и препараты, содержащие микроэлементы.

**Кадровые проблемы.** По данным регистра специалистов, обеспеченность службы родовспоможения врачами акушерами-гинекологами составляет 87%, акушерками – 84%, медицинскими сестрами – 65%. По оценке *районных специалистов*, в 2010 году кадровые проблемы были связаны с недостатком среднего медицинского персонала. Так, в *Кировском районе* укомплектованность врачами акушерами-гинекологами женских консультаций составляет 100%, отмечается нехватка среднего медицинского персонала. Женские консультации *Красногвардейского района* укомплектованы врачами на 85%, имеется проблема со средним медперсоналом, укомплектованность которыми составляет 64%, что по мнению районных специалистов, объясняется низкой заработной платой данной категории работников. Учреждения сети родовспоможения *Кронштадтского района* также нуждаются в укомплектовании средним медицинским персоналом. В *Петроградском районе* имеются вакансии акушерок и врачей-терапевтов. В *Центральном районе* укомплектованность врачами акушер-гинекологами составляет 100%, средним медицинским персоналом – 65%. В *Пушкинском районе* кадровые проблемы в районной сети родовспоможения, как и в прошлом году, отсутствуют: укомплектованность участковыми акушер-гинекологами и акушерками составляет 100%. В *Красносельском районе* укомплектованность женских консультаций врачами акушерами-гинекологами составляет 92%, врачами-терапевтами – 100% и врачами-онкологами – 100%.

По информации *городской прокуратуры*, в 2010 году особую актуальность приобрело соблюдение гарантированных государством прав беременных женщин и женщин, имеющих на иждивении малолетних детей, на выплату пособий по государственному социальному страхованию по беременности и родам, уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет. Проведенный прокуратурой города анализ показал, что вмешательство органов прокуратуры в разрешение указанной проблемы является наиболее эффективным средством восстановления нарушенных прав женщин, в том числе и на стадии проведения проверок, до принятия мер прокурорского реагирования. Всего в течение 2010 года прокурорами районов по результатам проведения проверок в защиту пострадавших в суды города направлено 25 исковых заявлений, внесено 12 представлений. По постановлению прокурора 1 руководитель организации привлечен к административной ответственности, объявлено 3 предостережения.