

## 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. – Распространённость аборт 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. – 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 ребёнком до достижения им возраста полутора лет.*

За 2011 год в Санкт-Петербурге состоялись 56 771 роды, что на 186 родов больше, чем за 2010 год. Из всего количества родов жители Санкт-Петербурга составили 78%. Иногородние – 21,7%, из них иностранные граждане – 19%, которые составили группу социального риска, динамически не наблюдавшиеся в учреждениях родовспоможения, что не позволяет повысить качество диспансерного наблюдения беременных, медицинской помощи женщинам в период беременности. Удельный вес преждевременных родов остался на уровне прошлого года и составил 4,2% (в 2009 г. – 5,4%, в 2008 г. – 5,5%).

По информации *Комитета по здравоохранению*, для Санкт-Петербурга тревожной тенденцией является ухудшение репродуктивного здоровья женщин. Ниже приведена информация районных отделов здравоохранения о состоянии здоровья данной категории населения.

Так, специалистами отдела здравоохранения *Василеостровского района* отмечено, что в группе женщин детородного возраста индекс здоровья остаётся крайне низким: большая часть имеет несколько соматических заболеваний, часто сочетающихся с гинекологической патологией, что влечёт за собой развитие осложнений беременности, родов и отрицательно сказывается на состоянии здоровья новорождённого. В *Калининском районе* на диспансерном учете по поводу гинекологических заболеваний 3,5% женщин репродуктивного возраста, из них по поводу злокачественных новообразований – 0,9%. В *Колпинском районе*, как и в прошлом году, 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 четвертой женщины репродуктивного возраста (24%), 62% 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 38%. Специалистами отдела здравоохранения *Красносельского района* отмечено снижение показателя заболеваемости женщин репродуктивного возраста. В 2011 году он

составил 596,0 на 1000 женщин репродуктивного возраста (в 2010 г. – 613,2). Среди заболеваний женщин репродуктивного возраста по-прежнему лидируют фиброма матки, расстройства менструального цикла, нарушения в менопаузе, эрозия шейки матки, сальпингофорит. Удельный вес заболеваемости среди женщин фертильного возраста по *Курортному району* остаётся высоким (68%) с тенденцией к снижению (в 2010 – 75%, в 2009 г. – 75%). Общая заболеваемость женщин в *Московском районе* в 2011 году увеличилась на 13%, что, по мнению специалистов районного отдела здравоохранения, связано с ростом заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путём. По информации *Петроградского района*, в структуре заболеваемости среди женщин репродуктивного возраста преобладают:

воспалительные заболевания внутренних и наружных гениталий – в среднем 41%, что на 6% ниже по сравнению с 2010 годом;

нарушение менструального цикла (НМЦ) – 21%, данный показатель не изменился за предыдущие годы;

миома матки – 23%, показатель на 3% снизился по сравнению с 2010 годом;

Пациенток, состоящих на диспансерном учёте с доброкачественными опухолями яичников и эндометриозом – 2,2%. Показатели имеют незначительную тенденцию к увеличению в сравнении с 2010 годом (на 0,3%) и, по мнению специалистов, напрямую связаны с увеличением числа НМЦ у женщин разных возрастных групп. Гинекологическая заболеваемость женщин репродуктивного возраста *Петродворцового района* составляет 7,8% от общего количества женщин репродуктивного возраста (24196 чел). В *Пушкинском районе*, как и в прошлом году, 94% женщин репродуктивного возраста имели соматическую патологию (анемия, гипертония беременных, хронический пиелонефрит). В 2011 году общее число женщин фертильного возраста во *Фрунзенском районе* составило 57185 чел., из них доля женщин репродуктивного возраста, страдающих гинекологическими заболеваниями, составила 58,3%. Из общего числа заболеваний: воспалительные заболевания составили 17,5%, невоспалительные заболевания (в том числе заболевания шейки матки) – 35%, нарушения менструального цикла – 22%, миома матки – 13%.

**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 ребёнка.

По информации *районных отделов здравоохранения*, в 2011 году при выписке из родильного дома доля детей, находившихся на грудном вскармливании, составила: в Красногвардейском

районе – 98%, в Красносельском – 97%, в Пушкинском – 98,3%, в Кронштадтском – 98-99%. Несколько ниже данный показатель в Калининском (89,67%), в Колпинском (89,4%), Адмиралтейском, Петродворцовом и Центральном (по 92%) районах.

В целом по городу, согласно форме №31 федерального государственного статистического наблюдения за 2010 год «Сведения о медицинской помощи детям и подросткам-школьникам», из общего числа детей, достигших в отчетном году возраста 1 года (48930 чел.) доля детей, находившихся на грудном вскармливании от 3 до 6 месяцев, составила 52,5%, от 6 до 1 года – 34,3%.

Согласно форме № 32 федерального государственного статистического наблюдения за 2011 год «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» из общего числа принятых родов (54824) число родов у ВИЧ-инфицированных женщин составило 615, из них 103 женщины не состояли под наблюдением в женской консультации. Число родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей – 620, в том числе Общее число новорожденных, от которых отказались ВИЧ-инфицированные матери – 39 (в 2010 г. – 41, в 2009 г. – 32, в 2008 г. – 34).

По данным *женских консультаций*, в 2011 году количество женщин, закончивших беременность родами, увеличилось и составило 50495 человек, из них 42258 женщин (81,0%) страдали различными заболеваниями.

По итогам 2011 года, на каждую больную беременную женщину приходилось более двух заболеваний. В структуре заболеваний ведущее место занимали анемии, болезни мочеполовой системы, болезни органов кровообращения, которые в течение 5 лет остаются стабильными. У 26% обследованных беременных выявлены инфекции, передаваемые половым путем, в сравнении с прошлым годом отмечается их снижение. Кроме того, специалисты *Комитета по здравоохранению* отмечают незначительное увеличение беременных, больных сахарным диабетом.

По данным родильных домов и отделений в 2011 году доля родов у иностранных женщин сохранилась на уровне прошлого года и составила 4,13% (2350).

Согласно форме № 32 федерального государственного статистического наблюдения за 2011 год «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», общее количество заболеваний и патологических состояний, предшествовавших или возникших во время беременности, составило 107495, (в 2010 г. – 105 069, в 2009 г. – 104 507, в 2008 г. – 82 254). Динамика показателя заболеваемости беременных, рожениц и родильниц представлена на рисунке 5.1.

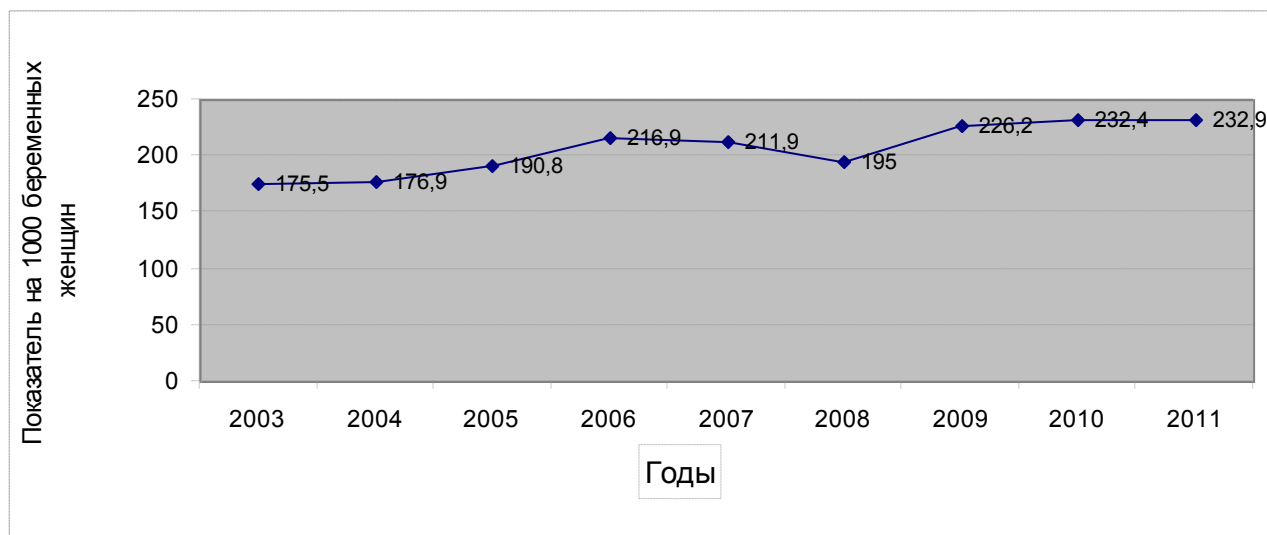


Рис. 5.1. Заболеваемость беременных женщин в Санкт-Петербурге

Неблагоприятная ситуация в состоянии здоровья женщин фертильного возраста, в том числе беременных женщин, в последние годы отмечена специалистами районных отделов здравоохранения Санкт-Петербурга. Ниже приведены данные отдела здравоохранения *Василеостровского района*, которые свидетельствуют о снижении заболеваемости хроническим пиелонефритом и заболеваний сердечно-сосудистой системы, в то же время более чем на 7% вырос показатель заболеваемости анемией, а также почти на 8% – показатель общей заболеваемости беременных женщин.

	Годы	
	2010	2011
Всего заболеваний	2378 – 126,9%	2540 – 135,7%
Заболевания сердечно-сосудистой системы	328 – 17,51%	316 – 16,88%
Хронический пиелонефрит	518 – 27,6%	243 – 12,98%
Анемия	666 – 35,16%	800 – 42,74%

На рисунке 5.2 приведены данные отдела здравоохранения *Калининского района*, которые свидетельствуют о достаточно высоких показателях заболеваемости беременных по ряду заболеваний: анемия, заболевания почек, сердечно-сосудистые заболевания.

В структуре заболеваемости беременных в *Кировском районе* преобладала патология мочеполовой системы, анемия беременных – на втором месте, на третьем – болезни системы кровообращения. В *Красногвардейском районе* в 2010 году на одну беременную женщину приходилось 1,8 заболеваний, 1,2 из которых – экстрагенитальные. Среди заболеваний беременных на 1-ом месте – гестоз (20%), заболевания мочеполовой системы и анемии беременных составляют по 14%. В *Курортном районе* среди беременных и кормящих экстрагенитальная заболеваемость составила 67%. На первом месте среди заболеваемости беременных стоит анемия, затем заболевания мочеполовой системы и сердечно-сосудистая патология. В *Московском районе* в 2011 году доля беременных женщин с экстрагенитальной патологией увеличилась и составила 67% (в 2010 г. – 57%). Основную группу составляют

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 увеличилось и составляет 47% (в 2010 г. – 42%). В структуре заболеваемости беременных женщин *Петроградского района* преобладают: отеки беременных, анемия, болезни мочеполовой системы, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта. В среднем на одну женщину приходится 2,1 заболевание. Число беременных с осложненным течением беременности с учетом отягощенного акушерско-гинекологического и соматического анамнеза увеличилось на 3,1%.

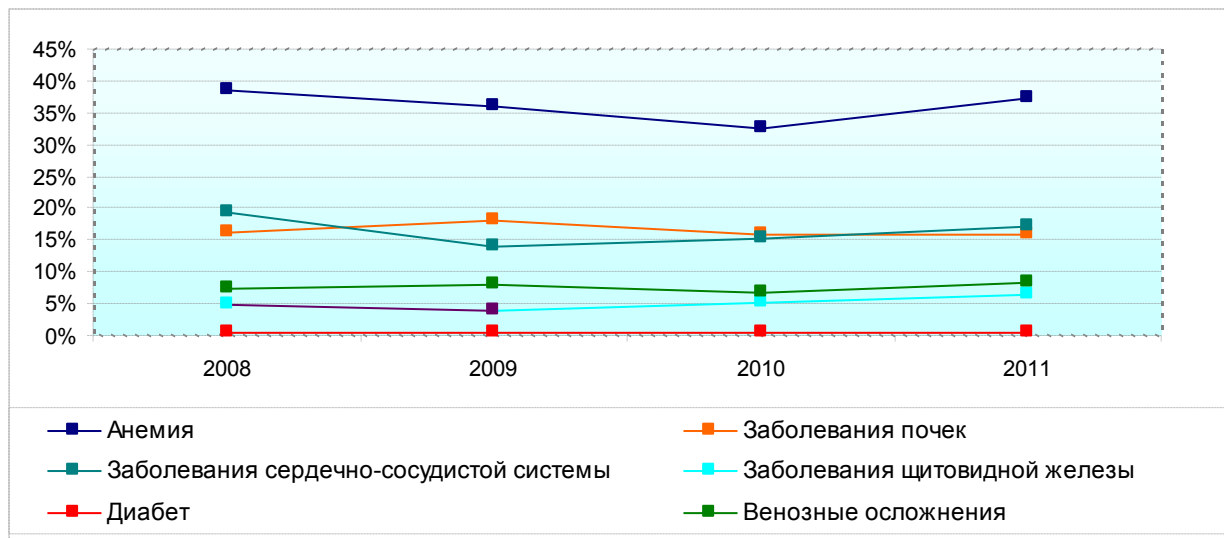


Рис. 5.2. Структура заболеваний и состояний, осложнивших течение беременности в 2008-2011 году (по данным Калининского района Санкт-Петербурга)

Ниже приведены данные отдела здравоохранения *Петродворцового района* о состоянии здоровья беременных и кормящих матерей в 2011 году:

- анемия беременных – 39,52%;
- отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства – 38,24%;
- болезни системы кровообращения – 18,1%.
- болезни мочеполовой системы – 15,6%;
- болезни щитовидной железы – 5,16%;
- венозные осложнения – 5,6%;
- сахарный диабет – 1,1%;
- угроза прерывания беременности до 22 недель – 27,2%;
- угроза прерывания беременности до 27 недель – 10,4%;
- угроза прерывания беременности 28-37 недель – 6,15%;

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 2011 года все беременные и кормящие женщины **обеспечивались специальным льготным питанием**. В 2011 году за счет средств бюджета Санкт-Петербурга в размере 34 824 769,06 руб. осуществлена выдача рецептов и обеспечение

специальными продуктами питания беременных женщин и кормящих матерей в виде молочной смеси «Нутримил Мама» в магазинах «Здоровый малыш».

В 28 женских консультациях открыты дневные стационары с числом коек в них 221, в которых ежегодно получают лечение 25-30% беременных женщин. Эффективность деятельности дневных стационарных отделений для беременных отмечают и специалисты районных отделов здравоохранения. Так, в *Красногвардейском районе* в целях поддержания здоровья беременной женщины и создания условий для вынашивания здорового ребенка в женских консультациях в дневных стационарах предоставляются бесплатные лекарственные препараты, используются современные методики обследования и лечения (абдоминальная декомпрессия для профилактики и лечения фето-плацентарной недостаточности, улучшения почечного кровотока, кардиотокография плода для своевременной диагностики внутриутробной гипоксии). По информации специалистов отдела здравоохранения *Петроградского района*, благодаря возможности определения беременных в хорошо оборудованные дневные стационары, удалось повысить качество оказанной медицинской помощи беременным, а также на 12% сократить госпитализацию беременных.

**Показатель материнской смертности** (рис. 5.3) составил в 2011 году 20,9 на 100 тыс. живорожденных детей (в 2010 году – 16,2, в 2009 году – 26,0, в 2008 г. – 15,9).

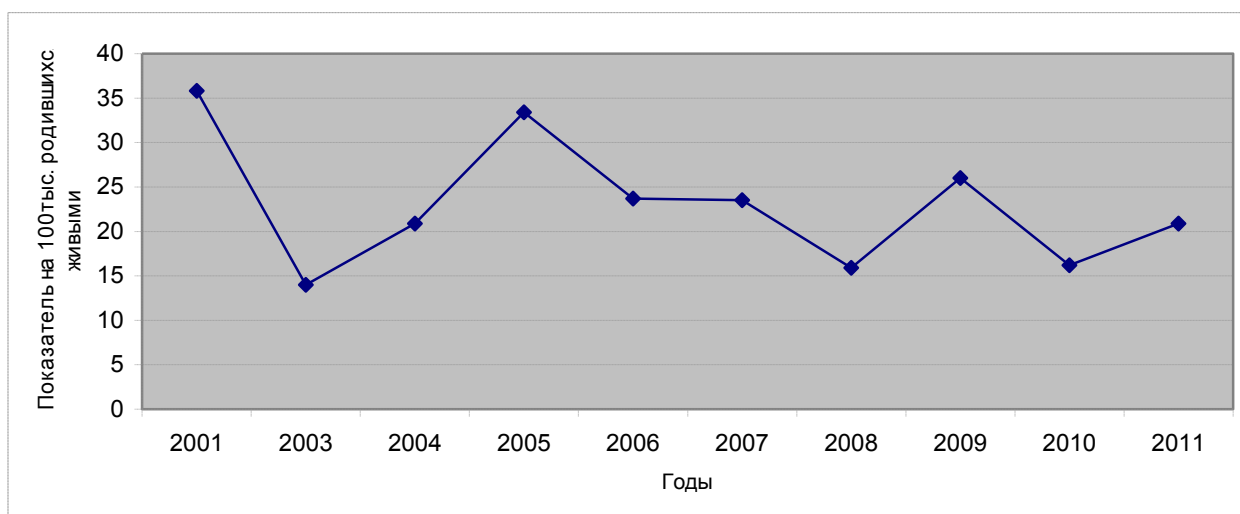


Рис. 5.3. Материнская смертность в Санкт-Петербурге\*)

\*) данные Комитета по здравоохранению

Городской лечебно-контрольной комиссией по разбору причин материнской смертности установлено, что из общего количества (12) случаев смерти за 2011 год непредотвратимыми признаны 9 (на сроке беременности до 28 недель – 5 чел., на сроке с 28 недель – 4 чел.), условно предотвратимыми – 2 (на сроке 28 недель), предотвратимыми – 1 (на сроке 34 недели). Преобладающей причиной смерти (75%) явилась экстрагенитальная патология. Из общего

количества умерших – 5 женщин не наблюдались в женских консультациях, из них 3 женщины – иногородние жители.

**Общее количество прерываний беременности** за 2011 год составило 21163 (согласно статистической форме №13 «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)», в том числе у несовершеннолетних – 453 (в т.ч. у девочек в возрасте до 14 лет включительно – 17), (в 2010 году – соответственно: 21363/506/17), у ВИЧ-инфицированных женщин – 128 (в 2010 году – 107). Всего прерываний беременности у первобеременных – 3136 (14,8% от общего числа аборт), в том числе у несовершеннолетних – 399 (12,7% от общего числа прерываний абортов у первобеременных. По информации Росстата, в 2010 году общее число абортов по России составило 1186,1 тыс., в том числе 8,3% – у первобеременных.

По информации *Комитета по здравоохранению*, в 2011 году из средств бюджета Санкт-Петербурга выделены средства для лечения бесплодия 1140 супружеских пар с применением методов вспомогательных репродуктивных технологий. Законом Санкт-Петербурга от 24.11.2010 №651-144 «О бюджете Санкт-Петербурга на 2011 и на плановый период 2012 и 2013 годов» с учётом потребности в проведении вспомогательных репродуктивных технологий жителям Санкт-Петербурга выделено 100 479,8 тыс. руб.

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. Так, *Выборгском районе* у 817 беременных были выявлены ИППП, 21 чел. – ВИЧ положительных беременных, по 28 чел. – употребляющих ПАВ и имеющих алкогольную зависимость., 6 чел. – тубинфицированных. Распространённость ИППП среди беременных *Кировского района* составила 1299 чел., число ВИЧ-инфицированных беременных – 22 чел., употребляющих ПАВ – 4 чел.. Тубинфицированных и имеющих алкогольную зависимость не выявлено. В *Красносельском районе* всего состояло на учете беременных из групп социальных риска 89 человек, из них: ВИЧ-инфицированных – 41 чел. (46%), тубинфицированных – 11,1%, имеющих ЗППП – 89 чел. (100%), неработающих – 70 чел. (78,6%). В *Кронштадтовм районе* у 35 беременных были обнаружены заболевания ИППП, у 7 – гепатит С и у 6 – ВИЧ-инфекция. Заболеваемость ИППП среди беременных *Курортного района* увеличилась и составила 32,9% (в 2010 г. – 31,8%). Доля неработающих, как и в прошлом году, составила 33%. В 2011 году из числа беременных в *Московском районе* зарегистрировано 278 чел. имеющих ИППП, ВИЧ инфицированных – 8 чел., тубинфицированных выявлено не было. Так же тубинфицированных женщин в 2011 году не зарегистрировано в *Невском районе*.

Доля же женщин имеющих ИППП составляет 1138 чел., употребляющих ПАВ 16 чел. и 18 беременных женщин, имеющих алкогольную зависимость. В *Петроградском районе* доля неработающих беременных осталась на уровне прошлого года и составила 35,6%. Удельный вес беременных женщин из групп социального риска составил 0,2% (2 чел.). Распространенность ЗППП среди беременных несколько снизилась и составила 10,8% (в 2010 г. – 11,5%). В *Пушкинском районе* среди 1608 беременных зарегистрировано ВИЧ-инфицированных – 12 чел., около 267% (418 чел.) имели ИППП, неработающие беременные составили около 15% (233 чел). В женских консультациях *Красногвардейского района* были выявлены ИППП у 13% беременных (468 чел.). Роды произошли у 31 ВИЧ-положительной беременной (в 2010 г. – у 34, в 2009 г. – у 25). Как и в прошлом году, впервые ВИЧ-инфекция выявлена у 14 беременных женщин (в 2009г. – у 20).

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 *Петроградском районе* доля неработающих беременных остается на прежнем уровне и составляет 35,6%. Удельный вес беременных женщин из групп социального риска составил 0,2% (2 беременные). Отмечается уменьшение числа случаев ИППП среди беременных до 10,8%. Во *Фрунзенском районе* выявлено 325 беременных женщин имеющих ИППП, 27 ВИЧ инфицированных и 9 наркозависимых. В *Приморском районе* зафиксировано 6 родов у ВИЧ-инфицированных женщин. В *Пушкинском районе* среди беременных зарегистрировано ВИЧ-инфицированных – 12 чел., около 27% (418 чел.) имели ИППП, неработающие беременные составили более 15% (233 чел). В 2010 году из 1608 беременных, состоящих на учёте 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 учёт 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 новорождённого в семье. Так, в *Петроградском районе* в женских консультациях продолжается работа с беременными женщинами по программе «Безопасное материнство».



К беременной женщине, вставшей на учёт в женской консультации дважды в течение беременности проводится патронаж участковой медсестрой. 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 *Василеостровском районе* в Женской консультации №16 работает «Школа материнства» (проведено 5 занятий, обучено 662 женщины), «Школа отцов» (обучено 18 чел.). В женской консультации *Колпинского района* на этапе первичной медико-санитарной помощи врач-акушер-гинеколог взаимодействует с социальным работником в части проведения консультаций по вопросам социальной защиты женщин, проводит физическую и психопрофилактическую подготовку беременных женщин к родам, в том числе подготовку семьи к рождению ребенка. Кроме того, в районе внедрено обследование беременных женщин группы риска на внутриутробную патологию плода (УЗИ, обследование на скрытые инфекции, биохимический пренатальный скрининг – АФП, ХГЧ, РАРР-а), всего обследовано 1185 чел.

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 *Адмиралтейском районе* с беременными проводится индивидуальная профилактическая работа врачами акушер-гинекологами, а также профилактическая работа в школе материнства, на лекциях и круглых столах. Информация о беременных группы социального риска передаётся в отделение помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, районного центра социальной помощи семье и детям, где им оказываются социальная, психологическая, юридическая и другие виды помощи. 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* ведётся специализированный приём врача акушер-гинеколога для женщин из групп социального риска (потребители инъекционных наркотиков, работники коммерческого секса, лица БОМЖ), 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 2011 году помощь оказана 47 женщинам, в т.ч. 2 беременным. На базе кабинета социально-психологической поддержки беременных женской консультации №8, при участии общественной информационно-просветительской организации «Центр социальных программ. Отделение «Жизнь», оказывается юридическая и медико-социальная поддержка беременных с целью сохранения беременности (в 2011 г. 17 женщин сохранили беременность). В женской консультации №9 после консультации с врачом (беседа о вреде аборта, оказание медико-социальной помощи) отказались от прерывания беременности 18 женщин. В ГУЗ «Кожно-венерологический диспансер №8» работает «Школа реабилитации женщин, перенёсших сифилис». В школу включаются женщины детородного возраста, перенёсшие различные формы сифилиса или имевшие в анамнезе ложно-положительные результаты скрининговых тестов на сифилис (ЛПР). Работа школы включает комплекс реабилитационных мероприятий для планирования беременности у женщин группы риска, сопровождение беременности, а также обучение вопросам полового воспитания, гигиенического обучения и пропаганду здорового образа жизни. Проводятся лекции по патогенезу сифилиса, контрацепции, планированию беременности. Проводится профилактическое лечение, в том числе по беременности, диагностика ЛПР, обследование на ИППП (клинико-серологический контроль, лечение выявленной патологии), обследование и лечение половых партнёров. Проводится обследования детей, принятие решений о проведении профилактического лечения новорождённых. Индивидуальные занятия направлены на формирование приверженности семейным ценностям, ценностям материнства. Всего за 4 года под наблюдением находились 108 женщин, сопровождалось 103 беременности, 71 из которых закончились успешными родами.

В 2011 году на социальном патронаже в отделении помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, ЦСПСД *Красногвардейского района* состояла 1 беременная женщина (одинокая мать в отношении двоих детей, беременная третьим), имеющая заболевание иммунодефицита. Женщине была оказана психологическая и гуманитарная помощь и поддержка; оказано содействие в получении материальной помощи, в оформлении материнского капитала на второго ребёнка, в оформлении субсидий и сопровождение в Городской центр жилищных субсидий. Кроме того, был организован досуг детей, оказано содействие в постановке на очередь в ГДОУ младшего ребёнка, в оформлении документов для отправки в санаторий старшего ребёнка.

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. Медицинские работники женских консультаций направили в 2011 году социальным службам 74 (в 2010 г. – 76) сообщения о беременных в социально опасном положении. 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.

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 женщин группы риска и родителей с детьми раннего возраста разработаны программы групповых и индивидуальных занятий. Продолжает работу, созданная в 2008 году, служба сопровождения ВИЧ-инфицированных женщин с несовершеннолетними детьми. В 2011 году на сопровождении находились 36 женщин с 46 детьми.

***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. В городе функционирует 24 кабинета артериальной гипертензии, целью которых является раннее выявление и лечение артериальной гипертензии у детей и подростков.

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

В течение 2011 года отделением медико-социальной помощи детям и подросткам Молодёжной консультации *Василестровского района* было осмотрено 6468 несовершеннолетних в возрасте 12-18 лет, в т.ч. акушером-гинекологом – 4426. Во время профилактических осмотров патологические изменения выявлены у 14% девочек. На индивидуальных приёмах патологические изменения выявлены у 95% осмотренных. Урологом-андрологом на профилактических приемах мальчиков патология выявлена в 9,6% осмотренных. На индивидуальных приемах выявлено 12% юношей, нуждающихся в лечении у уролога-андролога. В *Выборгском районе* в 2011 году диспансерная группа подростков уменьшилась и составила 3522 подростка (в 2010 году – 3618 подростков), но число заболеваний в диспансерной группе выросло с 3829 в 2010 году до 4210 – в 2011 году. В *Колпинском районе* в женской консультации СПб ГУЗ ГП №71 работает отделение гинекологии подросткового возраста (Молодёжная консультация). Основной контингент

отделения составляют девушки 9-11 классов школ, учащиеся ПУ и других ОУ. Во время профилактических осмотров в структуре заболеваемости девушек преобладали следующие нозологические формы: вульвовагиниты – 50,5%, нарушения менструального цикла – 30%, эрозия шейки матки – 4,5%. В структуре заболеваемости молодых людей преобладают следующие нозологические формы: сужение крайней плоти (0,6%), варикоцеле (1,1%). В *Красногвардейском районе* в рамках диспансеризации в молодёжных консультациях были осмотрены гинекологом и урологом-андрологом 1892 подростка в возрасте 14-ти лет. Доля подростков с выявленной патологией в возрастной группе 10-17 лет сохранилась на прежнем уровне и составила 21% – у девушек и 8,7% – у юношей. В 2011 году в молодёжных консультациях проведено 1332 консультации подростков по вопросам контрацепции. Выдано 150 упаковок бесплатных гормональных контрацептивов. Однако число прерываний беременности в 2011 году вернулось к уровню 2009 года. Всего направлено на прерывание беременности 40 девушек, из них несовершеннолетних – 30, в т.ч. 2 девушки в возрасте 14 лет.

В 2011 году «Центр охраны репродуктивного здоровья подростков» *Фрунзенского района* проходил аккредитацию «ЮНИСЕФ», по результатам которой получил международный статус «Клиники, дружественной к молодёжи». За 2011 год в Молодёжной консультации *Фрунзенского района* профосмотрами было охвачено 81% школьников и 64% учащейся молодёжи. Удельный вес патологии школьников составил 13% (девочки – 18%, мальчики – 7,5%), удельный вес патологии учащейся молодёжи составил 17% (девушки – 28%, юноши – 7%). Высокий показатель патологии среди учащейся молодёжи специалистами района объясняется тем, что большинство подростков постоянно проживают в Ленинградской области, где отсутствует система молодёжных консультаций. В структуре заболеваемости взятых на диспансерный учет девочек на первом месте дисменорея и нарушение менструального цикла, у мальчиков – варикоцеле. В молодёжную консультацию в связи с беременностью обратились 33 девочки в возрасте старше 15 лет. Из них 8 пациентов направлены на прерывание беременности в ранние сроки, 25 пациенток направлены в женскую консультацию на диспансерный учёт. Увеличение количества беременных среди подростков обусловлено, по мнению районных специалистов, отсутствием бесплатных контрацептивных средств (барьерных и гормональных) в молодёжной консультации.

Для повышения показателя обращаемости в Центр необходимо систематизировать просветительскую работу среди родителей и подростков, путём посещения родительских собраний, проведения бесед в образовательных учреждениях. С целью снижения показателей заболеваемости среди подростков, активизировать консультирование по предупреждению ИППП, раннего начала половой жизни и формирование здорового образа жизни.

Отмечается рост регистрации ИППП среди подростков на 24%. Основная доля ИППП у подростков приходится на уреамикоплазмоз. Отмечается рост также хламидийной инфекции и генитального герпеса. Данные Репродуктивного подросткового центра *Фрунзенского района* и Медико-социального отделения Молодёжной консультации при ДПО №64 ГУЗ ГП №109 также свидетельствуют о высокой заболеваемости ИППП подростков: выявленная патология составила соответственно 19,5% и 11% от общего количества осмотренных. Также в районе на базе ГБУЗ «Гор КВД» организован Центр специализированного дерматовенерологического приёма для социально-уязвимых групп населения - детей и подростков «Доверие». В Центре «Доверие» принято 252 подростка, проведено 939 исследований, выявлено 84 ИППП (8,9%). Пути выявления заболевания у подростков:

самообращение (71%);

активное выявление в подростковых центрах: Репродуктивный подростковый Центр Фрунзенского района, Центр «Доверие» при ГБУЗ «ГорКВД», Подростковая ЖК при поликлинике №64, общественная организация «Врачи Мира» и др. (14%);

активное выявление дерматовенерологами ГБУЗ «ГорКВД», как половые контакты по ИППП (15%).

**Обеспеченность родовспомогательными учреждениями и доступность медицинских услуг женщинам.** По информации *Комитета по здравоохранению*, в городе функционируют 18 родовспомогательных учреждений: 8 родильных домов Комитета по здравоохранению, 4 акушерских отделения городских многопрофильных больниц, 4 акушерские клиники в Федеральных учреждениях (Военно-медицинская Академия, институт акушерства и гинекологии им. Д.О. Отто, перинатальный центр института кардиологии и эндокринологии им. В.А. Алмазова, НИДОИ Росмедтехнологий им.Г.И. Турнера), а также 2 учреждения, работающие на коммерческой основе (ООО «АВА-ПЕТЕР Скандинавия» и родильный дом «Прогноз»). Амбулаторная служба представлена 48 подразделениями. В 28 женских консультациях открыты дневные стационары с числом коек в них 221, в которых ежегодно получают лечение от 25-30% беременных женщин.

В течение года продолжались работы по улучшению материально-технической базы учреждений: за счёт федеральных средств по программе модернизация во многих учреждениях проводился выборочный капитальный и косметический ремонт, приобреталось оборудование для отделений физиотерапии, ЛФК и функциональной диагностики, поставлялось оборудование для офтальмологических и отоларингологических кабинетов. оборудование для отделений скорой помощи, закупалась офисная техника, проводился ремонт бассейнов, прилегающей территории.

Каждый родильный дом оснащён необходимым реанимационным оборудованием для оказания помощи новорождённым, имеет прямую связь с реанимационно-консультативным центром города и возможностью специализированной транспортировки новорождённых в детские больницы. В родильные дома поступают роженицы со сроком гестации от 22 недель. Создана система оказания медицинской помощи новорождённым в целях снижения перинатальной и младенческой смертности. В систему задействованы учреждения как федерального, так и городского подчинения. Широкое распространение получили перинатальные технологии по дородовой диагностике заболеваний плода, ведению беременных с экстрагенитальной патологией, совместному пребыванию в родильном доме матери и ребёнка, раннему прикладыванию, возможности участия отца в родах. Семь из восьми родильных домов города имеют международный сертификат «Больница благожелательная к ребёнку». Медицинская помощь детям с низкой и экстремально низкой массой тела оказывается на постах неонатальной реанимации в родильных домах (58 коек), в отделениях неонатальной реанимации 4-х детских городских стационарах (83 койки), в учреждениях федерального подчинения 47 коек), учреждения родовспоможения обеспечиваются препаратами для реанимации новорождённых и сурфактантами.

**Кадровые проблемы.** По данным регистра специалистов, обеспеченность службы родовспоможения врачами акушерами-гинекологами составляет 87%, акушерками – 84%, медицинскими сёстрами – 65%. По оценке *районных специалистов*, в 2011 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. В 2011 году на 3% снизилась укомплектованность врачами женских консультаций *Красногвардейского района* и составила 82%. По-прежнему, имеется проблема со средним медперсоналом, укомплектованность которыми составила в 2011 году 61% (в 2010 г. – 64%), что, по мнению районных специалистов, объясняется низкой заработной платой данной категории работников. Дефицит младшего и среднего медицинского персонала отмечают специалисты *Выборгского и Калининского районов*, в *Адмиралтейском районе* на протяжении последних 5 лет сохраняется низкая укомплектованность женской консультации средним медицинским персоналом. Кадровые проблемы в *Московском районе* также связаны с недостатком, в первую очередь, среднего медицинского персонала. Женская консультация №5 укомплектована врачами на 85%, средним медицинским персоналом на 70%, а младшим медицинским персоналом на 80%. В *Красносельском районе* укомплектованность женских консультаций врачами акушерами-гинекологами составляет 92%, врачами-терапевтами – 100% и врачами-онкологами – 100%. В *Петроградском, Петродворцовом, Колпинском и Кронштадском районах* имеются вакансии

акушеров, акушер-гинекологов и врачей-терапевтов. В *Пушкинском районе* кадровые проблемы в районной сети родовспоможения, как и в прошлом году, отсутствуют: укомплектованность участковыми акушер-гинекологами и акушерками составляет 100%.

Во всех домах ребёнка имеются должности психологов, специалистов по социальной работе. Укомплектованность 100%. Городской координационно-методический центр по работе домов ребёнка Санкт-Петербурга каждые 5 лет организует курсы повышения квалификации для всех категорий сотрудников домов ребёнка. Аттестацию проходят врачи, средние медработники, педагогический персонал. 100% медработников имеют сертификаты.

По информации *городской прокуратуры*, в 2011 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 ребёнком до достижения им возраста полутора лет. Всего за 9 месяцев 2011 года в органы прокуратуры поступило 142 обращения, по результатам рассмотрения которых прокурорами районов внесено 17 представлений (9 лиц привлечено к дисциплинарной ответственности), возбуждено 7 дел об административном правонарушении. Нарушения имели место в Выборгском, Кировском, Красногвардейском и Приморском районах.

В защиту пострадавших в районные суды города направлено 5 исковых заявлений, из них 1 – на выдачу судебного приказа. По постановлению прокурора должностным лицам объявлено 1 предостережение, возбуждено одно уголовное дело по признакам преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 145.1 УК РФ.

Проведённый 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.