

Демография на вырост

← Начало на стр. III

В общем, сегодня имеются самые широкие возможности помочь сохранить репродуктивную функцию. Главное – чтобы женщина к нам пришла и пришла вовремя.

– Медики не устают твердить, что к беременности надо готовиться. Многие прислушаются к вашим словам?

– К сожалению, пока мало случаев, когда женщины приходят к акушерам-гинекологам со словами: «Мы планируем беременность, хотим к этому подготовиться». Чаще уже говорят: «Забеременела, буду рожать». А у будущей мамочки высокий сахар, не компенсированная артериальная гипертензия, избыточный вес и прочие проблемы со здоровьем. Она с ними живет и не считает их рисками для беременности, хотя они таковыми являются. При углубленном обследовании могут выявиться и патологии, мешающие вынашиванию и рождению здорового ребенка.

Если женщина планирует или не исключает наступление беременности, она должна заранее, как минимум за полгода, обратиться в женскую консультацию, желательно с супругом или партнером.

Важно пройти всестороннее обследование, чтобы исключить серьезные соматические и гинекологические заболевания, учесть генетические особенности, которые чреваты серьезными патологиями у ребенка. Если же они обнаружатся, то будет время на лечение и коррекцию.

Риск-ориентированная модель оказания медицинской помощи, которая выстроена в нашем регионе, позволяет предупредить возможность осложнения беременности, поддержки развития плода, патологии. Главное, повторю, чтобы женщина обратилась к врачам, когда еще только задумалась о беременности или предположила, что она может наступить.

– В наши дни многие пары предпочитают сначала пожить для себя, выстроить карьеру, оплатить ипотеку, а уж потом обзаводиться детьми. До каких пор можно отклады-



Здоровье ребенка, по мнению главного акушера-гинеколога области Антонины Кузнецовой, в первую очередь зависит от того, насколько ответственно подготовились к его появлению мама и папа

вать это «потом», чтобы не было поздно?

– Отложенное материнство – это сегодня всеобщая тенденция. Физиологическая способность к беременности формируется в 13-15 лет, а средний возраст наступления беременности стремится к 30 годам. Образуется промежуток в 15 лет. За это время здоровье не улучшается, риск инфекционных и соматических заболеваний увеличивается. Неправильный образ жизни, нерегулярные физические нагрузки, вредные привычки формируют в организме предпосылки для неблагоприятных репродуктивных исходов.

Оптимальным для рождения первого ребенка считается возраст 20-25 лет. К этому моменту уже есть образование, профессия, работа, решены бытовые вопросы. Самое время стать мамой. Но, напоминая, за полгода до желанной или возможной беременности нужно обратиться к врачу и пройти обследование, а при необходимости и лечение.

Безусловно, если беременность случится раньше, мы будем ей тоже рады и поможем юной или молодой женщине стать мамой, выносить и родить здорового ребенка. В сложной социальной ситуации нам помогают сотрудники министерства социальной политики, органов опеки, благотворительные организации.

– В 1990-е годы в моде были свободные нравы. В последнее время начинают возрождаться традиционные ценности, верность избраннику. С медицинской точки зрения обилие сексуальных партнеров – это хорошо или плохо?

– Для здоровья множество партнеров и партнерш – не очень хорошо, поскольку увеличивается риск получить ком-

бинацию инфекций, передающихся половым путем. Это медицински доказанный факт и касается он как женщин, так и мужчин. Инфекции могут иметь восходящий характер, поражать органы, отвечающие за детородную функцию. Лечатся они долго, поэтому если партнер или партнерша не постоянные или их несколько, нужно использовать барьерные методы контрацепции.

Мы говорим не про мораль, мы – про здоровье. На сегодняшний день чаще регистрируется серийная моногамия: единственный партнер/партнерша на какое-то время, потом другой – но тоже единственный.

– Антонина Михайловна, достичь демографического прироста населения невозможно без четко выстроенной и хорошо оснащенной системы медицинского сопровождения беременных. Как она выглядит в Свердловской области?

– Начнем с того, что в регионе используется автоматизированная информационная система «Региональный акушерский мониторинг», которая позволяет вести сплошное отслеживание беременности женщин. Данные всех обследований вводятся в систему, анализируются. Это дает возможность выявить тех, кому нужен особый надзор, для них составляется план дальнейшего динамического наблюдения. Акушерский мониторинг позволяет четко выстроить маршрутизацию беременных.

У нас создана трехуровневая система, которая состоит из родильных домов для здоровых женщин с нормально протекающей беременностью, муниципальных перинатальных центров для более сложных случаев и перинатальных центров третьего уровня, куда направляются женщины высокой груп-

пы риска, в том числе у которых внутриутробно обнаружены различные пороки развития плода, зачастую требующие хирургической коррекции.

Межмуниципальных перинатальных центров в области семь, они расположены в Асбесте, Екатеринбурге, Ирбите, Краснотурьинске, Каменске-Уральском, Нижнем Тагиле и Первоуральске. Учреждения родовспоможения высшего уровня находятся в уральской столице, это городской клинический перинатальный центр, областной перинатальный центр ОДКБ и Уральский НИИ охраны материнства и младенчества. Все они оснащены высокотехнологичным оборудованием, квалифицированными кадрами, способными справиться с самыми сложными ситуациями.

Когда женщине требуется дообследование в перинатальном центре второго или третьего уровня, ее туда направляют. Узкие специалисты в случае необходимости ведут консультацию во время беременности.

Кстати, у нас в области широко развито дистанционное консультирование. Оно существует в виде телекоммуника-

ции, когда врач и его пациентка, скажем, из Туринска могут побеседовать со специалистом медицинского учреждения высшего уровня, обсудить проблемы беременности.

Словом, делается все для того, чтобы женщина выносила и родила здорового ребенка.

– К сожалению, иногда природа лишает супружескую пару возможности продолжения рода естественным путем. В таких случаях можно прибегнуть к искусственному оплодотворению. Насколько оно популярно?

– Десять лет назад дорогостоящая процедура экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) была включена в программу госгарантий бесплатной медицинской помощи и стала выполняться за счет средств обязательного медицинского страхования (ОМС). Это сделало ее доступной для самых разных людей независимо от уровня доходов.

С каждым годом увеличивается число клиник, которые оказывают услуги ЭКО по полисам ОМС. Постоянно совершенствуются технологии ЭКО, увеличивается количество квот. Ведется регистр пациентов. Также реализована возможность криопереноса – использование замороженных эмбрионов, полученных в предыдущем ЭКО-цикле. Это позволяет повысить шансы на беременность, сократить время и число процедур, оказывающих побочное влияние на здоровье женщины.

На протяжении нескольких лет с помощью ЭКО у нас ежегодно рождается более тысячи детей. Это не так уж мало. Но могло бы и больше, если бы женщины и мужчины не страдали молча от бесплодия, а обращались к врачам.



34 500

детей родилось в Свердловской области за 11 месяцев 2023 года (в 2022 году – 40 058 детей)

>1 000

детей рождается ежегодно с помощью ЭКО

