

Каждую последнюю пятницу месяца «ОГ» рассказывает о том, как сохранить здоровье, отвечает на вопросы читателей, а также сообщает последние новости из сферы здравоохранения.

Только здоровая женщина может родить и вырастить здорового крепкого ребёнка, недаром и областной, и федеральный минздрав уделяют особое внимание материнству. Медпомощь матерям и детям на Среднем Урале сделала большой шаг вперёд: созданы условия для комфортных родов, снижается смертность среди рожениц и грудничков, узкие специалисты стали доступнее, кроме того, работают центры здоровья для самых маленьких.

Редактор вкладки Анна Осипова
Тел: +7 (343) 355-37-50
E-mail: osipova@ohlgazeta.ru



Три уровня помощи

За год свердловчанок, отказавшихся от аборта, стало почти в два с половиной раза больше

Татьяна СОКОЛОВА

Система оказания медицинской помощи матерям и детям претерпела значительные изменения за последние несколько лет. Как она устроена сегодня и что предстоит сделать в этой сфере в 2016 году — об этом «ОГ» рассказала Светлана ТАТАРЕВА, начальник отдела организации медицинской помощи матерям и детям минздрава Свердловской области.

— Светлана Викторовна, расскажите о трёхуровневой системе оказания помощи матерям и детям.

— Эта система уже два года работает в нашей службе родовспоможения и детства. То есть все учреждения развиты на три группы. Первая группа, или первый уровень — это центральные районные больницы, фельдшерско-акушерские пункты, небольшие сельские больницы, в которых проходит менее 300 родов в год. Там специалисты могут оказывать помощь только женщинам с физиологически протекающей беременностью.

Ко второй группе относятся межмуниципальные многопрофильные центры. Их в области 18, в структуре многих есть перинатальные и детские центры. В рамках программы модернизации во всех таких больницах мы укомплектовали отделения инкубаторами для новорождённых, аппаратами искусственной вентиляции лёгких для реанимации новорождённых и детей постарше, мониторами для наблюдения. Там созданы все условия для оказания диагностической и лечебной помощи, в том числе для беременных и детей всех возрастных групп.

Учреждения третьего уровня — самые мощные медицинские организации, в службе родовспоможения и детства таких шесть. Первое — Областная детская клиническая больница №1. На её базе работает центр для детей с редкими заболеваниями, сосредоточена вся хирургия новорождённых, там же находится и Областной перинатальный центр. Второе — Федеральный институт охраны материнства и младенчества, который оказывает наряду с областным перинатальным центром помощь пациенткам высокой группы риска. Третье

— Перинатальный центр при 10-й детской больнице Екатеринбурга. Четвёртое — детская больница №9 в Екатеринбурге — оказывает неотложную помощь по хирургии для детей старшего возраста со всей области. Пятое — Центр «Бонум», где оказывается высокотехнологичная помощь по офтальмологии, челюстно-лицевой хирургии, кохлеарной имплантации, ортопедии и неврологии. Шестое — Областной центр охраны здоровья матери и ребёнка, где сосредоточены все неонатальные скрининг-области, пренатальная диагностика, медико-генетическая помощь детям и центр репродуктивных технологий. Уже чётко отработана система маршрутизации, причём добраться в нужное учреждение при необходимости можно на транспорте больницы в плановом порядке.

— В каких ситуациях это бывает необходимо?

— Например, транспортировка беременных для перинатальной диагностики и родоразрешения в межмуниципальный центр или учреждение третьего уровня. Такую диагностику сегодня мы проводим у 90 процентов бу-



Каждая беременная трижды за девять месяцев проходит перинатальный скрининг, который позволяет выявить пороки развития плода

— Конечно. У нас есть программа мониторинга беременных мам области, кроме Екатеринбурга (он пока в этом не участвует), заводятся в компьютерную программу, как только они встают на учёт в женской консультации. Там есть вся информация: результаты анализов, группа риска, рекомендации акушера-гинеколога. В случае необходимости врачи на местах могут запросить в режиме онлайн консультацию у своих коллег из Областного перинатального центра. Все тяжёлые слу-

— Применяются ли в данном случае информационные технологии?

— Мы разрешаем посещать маму с ребёнком с первого дня после родов. В двухместной палате требуется согласие на посещение соседки, в одноместных посещение свободное. Единственное условие при этом — посетитель должен переодеваться в сменную обувь и сдать верхнюю одежду в гардероб. Повторюсь, «кулирки» и «домашние» микробы более безопасны, чем больничные. От них нет никакого вреда.

Медики подвели итоги года

Татьяна СОКОЛОВА

В прошедшую среду в Областной клинической больнице №1 состоялось итоговое заседание коллегии министерства здравоохранения Свердловской области. Медики подвели итоги работы в 2015-м, в том числе в рамках Года борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

По словам Аркадия Белявского, министра здравоохранения области, впервые произошло уменьшение количества смертей от инфарктов и инсультов как на догоспитальном этапе, так и в стационарах. Если раньше гибель от сердечно-сосудистых заболеваний в области составляла 54-55 процентов от общего числа смертей, то сегодня уже 47 процентов. Таких результатов удалось добиться благодаря работе в самых разных направлениях. Прежде всего это выявление заболеваний на ранних стадиях при помощи диспансеризации. На 15 декабря 2015 года в Свердловской области диспансеризацию прошли 711 027 человек — это 93 процента от плана на этот год. Из них почти у 34 тысяч выявлены болезни системы кровообращения. А у каждого второго — факторы риска, которые могут привести к развитию заболевания, например, избыточная масса тела, курение, низкая физическая нагрузка.

Помимо этого, в 2015-м впервые была внедрена ещё одна профилактическая технология — мобильный «Городок здоровья»: медики измеряют давление, рост, вес, а также оказывают консультативную помощь на массовых мероприятиях. Такие акции в этом году успешно прошли на фестивале «Знаменка», на Днях здоровья в Верхотурье, Дегтярске и Алапаевске. Продолжилась активная работа по внедрению высоких технологий при лечении сердечно-сосудистых заболеваний. В восьми первичных отделениях, например, в Красноуральске и Ир-

бите, были установлены ангиографы, которые позволяют диагностировать инфаркт миокарда.

— Этой осенью мы провели тысячный для области тромболитический центр в Каме-Уральском. Это фармакологический метод восстановления кровотока в сосудах, который применяется при инфарктах и инсультах. Правда, есть и повод для размышления. На деле всего в 12 территориях активно используется этот метод, например, в том же Каме-Уральском. В 2015-м было проведено 55 процедур, в Алапаевске — 27, в Ирбите и Красноуральске — менее десяти, а где-то и совсем не проводились. Хотя тромболитический метод спасает жизнь пациенту или смягчает последствия, — сказала Елена Чадова, замминистра здравоохранения области.

Развивается и телекардиография — передача электрокардиограмм из больницы любого населённого пункта в многопрофильный межмуниципальный центр или в ОКБ № 1, где более опытные врачи помогают поставить точный диагноз. Причём теперь даже у многих бригад скорой помощи есть возможность отправлять телеЭКГ. В 2015 году специально для них за счёт областного бюджета было закуплено 56 аппаратов. Всего нынче специалисты межмуниципальных центров и областной больницы проконсультировали 16 558 телеЭКГ, диагноз «инфаркт миокарда» поставлен более чем тысяча пациентам.

Год борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями завершён, но различные мероприятия по развитию здравоохранения, например, избыточная масса тела, курение, низкая физическая нагрузка.

Приветствуются партнёрские роды — не секрет, что рядом с близким человеком роженица чувствует себя спокойнее. Причём не обязательно



Домой — на вторые сутки после родов

Лариса ХАЙДАРШИНА

За последние пять лет в родильных домах Среднего Урала появилось немало новорождённых. Врачи не ведают родителей обрадовать: пупок малыша зелёной и... разрешают родственникам посещать маму с малышом прямо в общей палате. Об изменениях рассказывает Ольга КСЕНОФОНОВА, кандидат медицинских наук, врач высшей категории, заместитель главного врача по медицинской части Детской городской больницы №10, на её базе действует городской перинатальный центр.

— Откуда пришли нововведения в роддомах?

— Методики, которые используются в роддоме городского перинатального центра, признаны и рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения и применяются в акушерстве по всему миру. Мы отказались от активного медикаментозного вмешательства и вынужденного положения женщины в родах. Нормальные физиологические роды без осложнений проходят в такой позе, которая удобна пациентке. Речь — о вертикальных родах (в позе сидя), которые иногда выбирают беременные.

КСТАТИ

По официальной статистике минздрава Свердловской области, показатель материнской смертности в Свердловской области снизился с 2010 года в два раза и составил 9,5 на 100 тысяч живорождённых детей. Уровень младенческой смертности снизился с 7,4 на 1000 родившихся живыми в 2012 году до 6,3 на 1000 в 2014 году. За январь-сентябрь этого года этот показатель составил 5,5 на 1000 и достиг средних значений наиболее благополучных стран мира.

но это должен быть муж, по-прежнему присутствует мама или сестра. А можно взять на роды подружку. Сегодня партнёрскими называются каждые пятеро родов в роддоме. Для этого требуется лишь справка о флюорографии партнёра, поскольку туберкулёз считается опасным для новорождённого.

— Сами женщины приходят на роды в домашней одежде?

— Никакого вреда от неё в больничных условиях нет. Мнение о микробах «с улицы» больше надумано — гораздо вреднее больничные бактерии. От многократно антисептичных обработок живущие здесь микроорганизмы изменяются, мутируют. Именно поэтому становятся крайне опасными для новорождённого — к ним у матери, под защитой которой она находится, первое время после рождения, ещё нет иммунитета. А вот «домашняя» флора родной мамы, наоборот, безопасна и даже полезна для младенца. Мамини бактерии, попав к только что родившемуся стерильному ребёнку, заселят его кожу и не оставят ме-

— Обращать младенца пупочную ранку зелёной тоже не следует?

— Да. Пупок отпадывает сам и в те же сроки независимо от того, обрабатывают его антисептиками или нет. Упражнения с зелёной — только лишняя морока.

— Ещё несколько лет назад считалось, что посещение новорождённого в роддоме опасно для него: «Вдруг кто-то принесёт заразу»? Сегодня посещать родильниц и младенцев разрешено. Это действительно не вредно для них?

— Прежде лежать в роддоме с ребёнком неделю считалось нормой. Ну уж во всяком случае, дней пять — минимум... Сейчас, как правило, на выписку маму с малышом готовят уже на третьи сутки, после прививки БЦЖ (против туберкулёза). А случается, они болопопелюзу не уезжают домой и на второй день после родов. Через четыре — шесть часов после рождения малыша мать уже на ногах и вполне способна ухаживать за ним. Здоровые мама и ребёнок не должны находиться в стационаре, лучше всего им радоваться друг друга дома, в кругу семьи. Чем дольше новорождённый находится в условиях медучреждения, тем больше вероятность того, что он подхватит какую-либо внутрибольничную инфекцию. Этот риск для малыша совершенно не оправдан.



— Внимание к женскому и детскому здоровью входит в программу «Здоровье уральцев». Это настолько проблемная сфера?

— Одна из основных наших задач — это улучшение демографической ситуации. Поэтому в программе есть такой пункт — оказание помощи бесплодным парам. На базе каждого межмуниципального перинатального центра были созданы кабинеты бесплодного брака. Семьи, которые не могут завести детей, туда обращаются, их там обследуют. После их направляют в Центр экстракорпорального оплодотворения в Екатеринбург. Таких пар у нас достаточно много, и вид этой помощи очень востребован. Есть небольшая очередь, но она быстро двигается. И в

2016 году мы планируем сделать более 2 500 процедур, относящихся к вспомогательным репродуктивным технологиям.

Также по программе «Здоровье уральцев» мы начали ещё активнее, чем раньше, работать с проблемой абортов. Минздравом РФ была поставлена задача снизить количество абортов в Свердловской области на три ты-сячи, нам удалось снизить на пять с половиной тысяч. Сейчас в каждом межмуниципальном перинатальном центре находится Центр кризисной беременности, и внедрено доабортивное консультирование акушера-гинеколога, психолога. Мы не уговариваем отказаться от аборта, мы разговариваем с женщинами. Если в 2014-м всего пять процентов женщин приняли решение в пользу сохранения беременности, то в 2015-м — уже 12 процентов. И это очень хороший результат.

Важный момент, который также обозначен в губернаторской программе, — это репродуктивное здоровье детей и подростков: детская гинекология, уроандрология, профилактика нежела-

тельных беременностей. Сейчас у нас существует девять «клиник, дружественных молодёжи», например, в Ирбите, Первоуральске, Каме-Уральском, Алапаевске, Екатеринбурге, где подростки могут получить ответы на самые непростые вопросы.

— Какое внимание уделялось в этом году детям-инвалидам?

— Ещё в начале года мы проверили все регистры детей-инвалидов в каждой территории и в областных учреждениях. И продумали, как сделать помощь для них ещё доступнее. Во-первых, один-два раза в год в обязательном порядке такой ребёнок должен быть госпитализирован для планового лечения в межмуниципальный детский центр или в областное учреждение третьего уровня. Во-вторых, это возможность получения видеоконсультации. И в-третьих, использование реабилитационных выездных бригад — такие бригады существуют при центре «Бонум». По заявке они выезжают в территорию, проводят консультацию и составляют план реабилитации.

В Свердловской области выбрали лучших по профилактике

18 медицинских учреждений состязались в формировании здорового образа жизни среди населения.

«Городской центр медицинской профилактики» Екатеринбург стал победителем в номинации «Лучшая информационная кампания для населения по формированию здорового образа жизни» с проектом «Встань со своего кресла!». Серовская городская больница стала финалистом с проектом «Бить здоровым — это здорово!».

Красноуральская районная больница победила со «Школой здорового питания» в номинации «Использование инновационных форм работы с населением по профилактике неинфекционных заболеваний». С февраля в «Школе» в качестве экспериментальной площадки работают участники Школы, которые сбрасывают от трёх до 10 килограммов.

Работу под названием «Северная хольба — дорогу осилит идущий» представила Свердловская областная клиническая больница №1, тоже став финалистом. Заведующий отделением физиотерапии СОКБ №1 Владимир Рыжков поздравил свердловчан со скандинавской хольбой пять лет назад. Сегодня ею регулярно занимаются около 2500 жителей Екатеринбургского района. Ведь даже от ежедневного 4-минутного занятия со специальными палками, подобранными по росту, будет виден результат: снизится артериальное давление, риск инсульта мозга в два раза, устранится болевой синдром в любом отделе позвоночника, улучшится иммунитет статус, ускорится жировой обмен, улучшится сон, настроение, самочувствие. И это далеко не полный список положительных результатов от скандинавской хольбы.

Кабинет медицинской профилактики Центральной городской больницы Кушвы объединяет и координирует работу Школы здоровья в детской поликлинике, женской консультации, ОВП и Центрах здоровья для детей и взрослых. С 2001 года в детской поликлинике действует программа дорожной педагогики «Сонатал» и её продолжение — программа «Интоника» для детей от трёх месяцев. За 14 лет работы занятия посетили более 1300 беременных и более 1000 мамочек с детьми. Врачи отмечают, что дети, прошедшие занятия по программе, отличаются коммуникабельностью, опережают своих сверстников в нервно-психическом развитии. Кушвинские победили в номинации «Лучшая организация работы кабинета медицинской профилактики», а Центральная городская больница №3 Екатеринбурга стала финалистом.