

УДК 618.1-085(477.85)

*В.І.Ушаков, С.П.Польова¹, С.Г.Войтенко, В.С.Гнатишен***ОРГАНІЗАЦІЯ І НАДАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВІКУ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ**

Кафедра акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології (зав. – доц. С.П.Польова)

¹Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Чернівецька обласна клінічна лікарня

Резюме. У статті наведені дані аналізу спільної роботи адміністрації Чернівецької обласної клінічної лікарні (ЧОКЛ) з базовою кафедрою БДМУ щодо організації та надання спеціалізованої медичної допомоги жінкам репродуктивного віку на сучасному етапі. Пока-

зано, що клініцисти і науковці істотно розробляють і виконують стратегію покращання репродуктивного здоров'я жінок Чернівецького регіону.

Ключові слова: репродуктивне здоров'я, спеціалізована медична допомога, лікування, діагностика.

Вступ. Репродуктивне здоров'я жіночого населення Чернівецької області є предметом не лише медичної науки і практики, але й усієї держави, оскільки пов'язано з майбутнім країни. У Чернівецькій області, як і в Україні, демографічні процеси мають свої особливості, супроводжуються погіршенням стану здоров'я жінок репродуктивного віку, зростанням кількості безплідних шлюбів, рівнем екстрагенітальної патології в жінок, показниками патології репродуктивних органів [1, 4, 9]. Відповідно до визначення репродуктивного здоров'я, його охорону розглядають як сукупність методів, прийомів і послуг, які впливають на репродуктивне здоров'я і благополуччя шляхом профілактики та сучасного лікування патології репродуктивних органів [2, 3, 5].

Важливим завданням клініцистів обласної клінічної лікарні та науковців кафедри БДМУ є підвищення якості діагностики і лікування патології репродуктивної системи, вирішення якого спрямоване на реалізацію національної програми України «Репродуктивне здоров'я нації на 2006 – 2015рр.» [6, 7, 8].

Мета дослідження. Підвищити якість діагностики і профілактики патології репродуктивної системи в жінок репродуктивного віку.

Матеріал і методи. Проведено аналіз роботи гінекологічного відділення ЧОКЛ за 2009 рік. Вивчено структуру порушень патології репродуктивної системи в жінок фертильного віку. Обстеження проводили відповідно до клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги, затверджених наказами МОЗ України № 503 від 28.12.02, № 620 від 29.12.03, № 676 від 31.12.04 та № 782 від 29.12.05.

Результати дослідження та їх обговорення. У результаті спільної роботи кафедри акушерства і гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології БДМУ на базі обласної клінічної лікарні отримано дані про реальний стан репродуктивного здоров'я в жінок області та структуру його порушень. Так, у ЧОКЛ за 2009 рік оздоровлено 234 пацієнтки з фіброміомою матки, діагностовано та проліковано 216 жінок з гнійно-запальними захворюваннями та 149 – із загрозою невиношування вагітності, 49 осіб оперовані з приводу доброякісних кіст яєчників та 48 – з приводу поза-

маткової вагітності. Сьогодні понад 35,5 % жінок репродуктивного віку мають різноманітну супутню патологію, тому їх стан здоров'я не може забезпечити народження здорового покоління.

Впровадження ендоскопічних методів діагностики та лікування в гінекологічну практику змусило переглянути питання підготовки до оперативних втручань, техніки операцій та ведення післяопераційного періоду. Лапароскопія дозволила виконувати стандартні оперативні втручання через незначні проколи черевної стінки, запобігаючи виникненню цілої низки післяопераційних ускладнень, зниженню термінів перебування пацієнтки в стаціонарі, а також термінів її фізичної, сексуальної та соціальної реабілітації.

Широке впровадження лапароскопії в сучасну практику сприяло становленню нового напрямку в гінекології і значно потіснило класичні методи оперативних втручань.

Нами прооперовано лапароскопічно 96 пацієнток віком від 12 до 47 років, із них 53 (55,2 %) – у плановому порядку з показаннями: прогресуюча позаматкова вагітність (9,0 %), доброякісні пухлини придатків (28,0 %), хірургічна стерилізація (13,0 %), первинне та вторинне безпліддя перитонеального та трубного походження (33,0 %), венгерофіксація матки (8,0 %), аномалії розвитку статевих органів (4,0 %), фіброміома матки (2,0 %), хронічний тазовий біль (3,0 %). Ургентну лапароскопію (рис. 1) виконували з приводу апоплексії яєчника (19,0 %), порушеної трубної вагітності (37,0 %), перекуту ніжки кісти (13,0 %), розриву кісти (11,0 %) та піосальпінксів (12,0 %), перфорації матки внаслідок медичного абортів (8,0 %).

У 15 % пацієнток проведено діагностичну та оперативну гістероскопію під контролем лапароскопії з показаннями на матковий чинник безпліддя, мюллерових аномалій, синехій, гіперпластичних процесів ендометрія, а також з метою контролю за проведенням консервативних лапароскопічних міомектомій, видалення поліпів порожнини матки, підслизових міом, внутрішньоматкової перетинки, розсікання синехій та видалення врослих у міометрій спіралей (рис. 2).

У пацієнток із первинним та вторинним безпліддям із гнійно-запальними захворюваннями



Рис. 1. Лапароскопічна картина внутрішніх статевих органів: а) ендоскопічна картина статевих органів у нормі; б) лівобічний перисальпінгіт

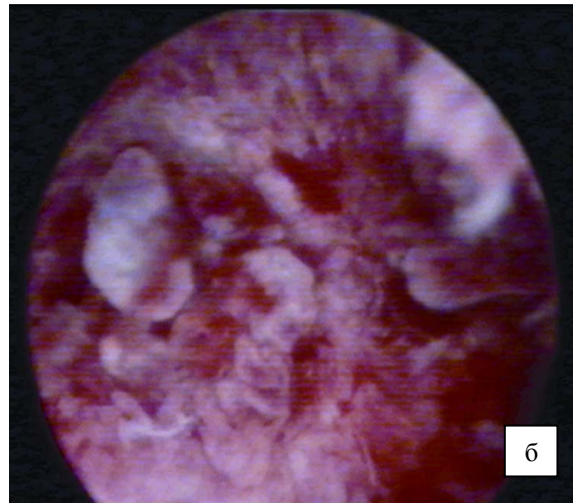
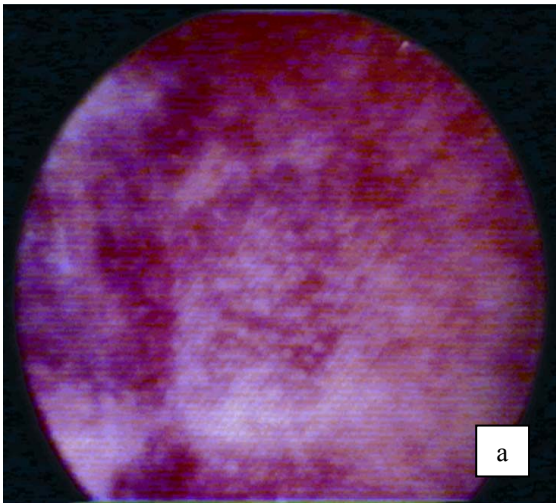


Рис. 2. Гістероскопічна картина порожнини матки: а) порожнина матки в нормі б) гіперплазія ендометрія

статевих органів визначали видовий склад мікрофлори, чутливість мікроорганізмів до антибіотиків і порушення в гуморальній та клітинній ланках імунітету. Післяопераційний період у пацієнтки після планових лапароскопій проходив без ускладнень.

Отже, достатнє матеріально – технічне і кадрове забезпечення ОКЛ щодо надання медичної допомоги жінкам фертильного віку сприяє впровадженню сучасних гінекологічних технологій у практичну медицину. Широке використання ендоскопічних методів для діагностики і лікування гінекологічної патології дозволило проводити її на якісно новому рівні.

Висновки

1. Досвід спільної роботи науковців і практиків дозволяє широко впроваджувати новітні технології в гінекологічну службу.

2. Оперативні втручання, які виконували традиційним лапаротомним доступом, сьогодні виконують лапароскопічно, з мінімальними економічними затратами як для медичного закладу, так і для пацієнтів.

3. Застосування новітніх технологій докорінно змінило відновлення репродуктивної функції в жінок фертильного віку.

Перспективи подальших досліджень. Перспективою розвитку новітніх технологій в гінекології є запровадження останніх у стандарти діагностики та лікування, підготовки спеціалістів, ефективного управління в поєднанні з подальшою співпрацею базової кафедри та адміністрації ОКЛ.

Література

1. Антипкін Ю.Г. Репродуктивне здоров'я жінок як важлива складова покращення демографічної ситуації в Україні / Ю.Г.Антипкін // Ж. Акад. мед. наук України. – 2007. – Т. 13, № 3. – С. 476-485.
2. Бондарюк Н.Д. Нормальна мікрофлора порожнини піхви та її зміни в жінок у різні вікові періоди / Н.Д.Бондарюк // Бук. мед. вісник. – 2007. – Т. 11, № 4 (11). – С. 128-131.
3. Значення новітніх технологій із доведеною ефективністю щодо лікування запальних захворювань статевих органів, спричинених інфекціями, що передаються статевим шляхом / В.В.Подольський, В.Л.Дронова, В.В.Теренін [та ін.] // Здоров'я жінки. – 2009. – № 6 (42). – С. 197-200.
4. Корнацька А.Г. Особливості комплексної терапії жінок зі специфічним і неспецифічним вагінітом / А.Г.Корнацька, Т.О.Лісяна, О.Ю.Бо-

- рисунок // Репродуктивное здоровье женщины. – 2008. – № 5 (39). – С. 144-146.
5. Кравчук О.С. Особенности течения и ведения послеоперационного периода у гинекологических больных, оперированных лапаротомическим и лапароскопическим доступом / О.С.Кравчук, Ю.Э.Доброхотова, В.Г.Бреусенко // Эндоскоп. хирургия. – 2002. – № 4. – С. 32-39.
 6. Польова С.П. Стан репродуктивного здоров'я жінок, інфікованих мікобактеріями туберкульозу / Польова С.П. – Чернівці: Буковинський держ. мед. ун-т, 2007. – 250 с.
 7. Станкевич В.В. Лапароскопия в дифференциальной диагностике и лечении заболеваний яичников у женщин разных возрастных групп / В.В.Станкевич, О.И.Ремник // Репродуктивное здоровье женщины. – 2003. – № 1 (13). – С. 123-126.
 8. Фролова О.Г. Репродуктивное здоровье населения / О.Г.Фролова, И.Н.Рябинкина, Н.А.Дурасова // Рос. мед. ж. – 2007. – № 5. – С. 3-5.
 9. Фролова О.Г. Основные показатели деятельности акушерско-гинекологической службы и репродуктивного здоровья / О.Г.Фролова, З.З.Токова // Акуш. и гинекол. – 2005. – № 1. – С. 3-6.

ОРГАНИЗАЦИЯ И ОКАЗАНИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ЧЕРНОВИЦКОЙ ОБЛАСТИ

В.И.Ушаков, С.П.Польова, С.Г.Войтенко, В.С.Гнатышен

Резюме. В статье наведены данные анализа совместной работы администрации Черновицкой областной клинической больницы с базовой кафедрой БДМУ по поводу организации и оказания специализированной медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста на современном этапе. Показано, что клиницисты и научные сотрудники тщательно разрабатывают и выполняют стратегию улучшения здоровья женщин Черновицкого региона.

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, специализированная медицинская помощь, лечение, диагностика.

ORGANIZATION AND PROVIDING EXPERT MEDICAL CARE TO WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN THE CHERNIVTSI REGION

V.I.Ushakov, S.P.Poliova, S.G.Voitenko, V.S.Hnatyshen

Abstract. The paper presents the data of an analysis of joint work of the Chernivtsi Regional Clinical Hospital (CRCH) with the base Department of BSMU as to the organization and provision of expert care to women of reproductive age at the present stage. It has been demonstrated that clinicians and researchers elaborate and fulfill the strategy of improving reproductive health in women of the Chernivtsi region.

Key words: reproductive health, expert medical care, treatment, diagnostics.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)
Regional Clinical Hospital (Chernivtsi)

Рецензент – д. мед.н. В.Л.Таралло

Buk. Med. Herald. – 2010. – Vol. 14, № 2 (54). – P. 142-144

Надійшла до редакції 5.02.2010 року