

процессы: фундаментальные и клинические аспекты: материалы Всероссийской конференции, 4-6 ноября 2002 г. - Новосибирск, 2002. - С. 274-275.

Ziryanov B.N. The clinical course of dental disease in the far north of the Tyumen region / B.N. Ziryanov // Compensatory-adaptive processes: basic and clinical aspects: Materials of All-Russian Conference, 4-6 November 2002. - Novosibirsk, 2002. - P. 274-275.

4. Зырянов Б.Н. Распространенность и интенсивность осложненного кариеса зубов у коренного и пришлого населения Ямало-Ненецкого автономного округа / Б.Н. Зырянов // Маэстро стоматологии. - 2006. - №2. - С.89-91.

Ziryanov B.N. The prevalence and intensity of complicated dental caries in native and alien population of the Yamal -Nenets Autonomous District / B.N. Ziryanov // Maestro dentistry. - 2006. - № 2. - P. 89-91.

5. Зырянов Б.Н. Особенности лечения стоматологических заболеваний у коренного и пришлого населения Крайнего Севера / Б.Н. Зырянов // Маэстро стоматологии. - 2008. - №3. - С.86-88.

Ziryanov B.N. Features of treatment of dental diseases in native and alien Far North / B.N. Ziryanov // Maestro dentistry. - 2008. - № 3. - P.86-88.

6. Зырянов Б.Н. Стратегия развития научных исследований по стоматологии на Тюменском Севере / Б.Н. Зырянов // Международный полярный год: достижения и перспективы развития циркумполярной медицины: матер. Всеросс. науч.-практ. конф. с международным участием, посв. 111 Международному Полярному году. - Архангельск, 2009. - С. 117-122.

Ziryanov B.N. The strategy of the development of scientific research in dentistry at the Tyumen North / B.N. Ziryanov // International Polar Year:

achievements and prospects of the development of the circumpolar Medicine : Proceedings of the All-Russian scientific- practical conference with international participation, dedicated to the 111 International Polar Year. - Archangel, 2009. - P. 117-122.

7. Зырянов Б.Н. Особенности лечения стоматологических заболеваний у коренного и пришлого населения Крайнего Севера Тюменской области : методические рекомендации / Б.Н. Зырянов. - Омск, 2010. - 51 с.

Ziryanov B.N. Features of treatment of dental diseases in native and alien far north of the Tyumen region : guidelines / BN Ziryanov. - Omsk, 2010. - P. 51.

8. Хаснулин В.И. Введение в полярную медицину / В.И. Хаснулин. - Новосибирск, 1998. - 337 с.

Hasnulin V.I. Introduction to the polar medicine / V.I. Hasnulin. - Novosibirsk, 1998. - P. 337.

Т.Ю. Павлова, Н.И. Дуглас, Я.Г. Радь

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, НАПРАВЛЕННОЙ НА УЛУЧШЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616-053.6-055.25(571.56)

В статье представлен фактический материал по данным официальной медицинской статистики по репродуктивному здоровью женского населения Республики Саха (Якутия).

Ключевые слова: репродуктивное здоровье, Якутия, женщины, роды.

The paper presents evidence on the data of the official health statistics on reproductive health of the female population of the Republic Sakha (Yakutia) (RS(Y)).

Keywords: reproductive health, Yakutia, women, childbirth.

Охрана здоровья матери и ребенка – особая отрасль здравоохранения, так как в значительной мере определяет будущее нации. Проблема здоровья женщин репродуктивного возраста сохраняет постоянно свою значимость. Уровень материнской и перинатальной смертности является основным интегрированным показателем работы не только службы охраны материнства и детства и системы здравоохранения в целом, но и социального благополучия общества.

Репродуктивное здоровье – это состояние полного физического, умственного и социального благополучия во всех сферах, касающихся репродуктивной системы, ее функций и процессов, включая воспроизводство потомства и гармонию в психосоциальных отношениях в семье. Рассматривая нормальное функциональное состояние репродуктивной системы

как один из показателей здоровья женщины, В.Е. Радзинский (2001) считает, что следует предупреждать «поломку» этой системы, так как только здоровая мать может родить здорового ребенка и только здоровый ребенок может впоследствии стать здоровой матерью или здоровым отцом. Поэтому проблема рождения здорового потомства и сохранения репродуктивного здоровья женщин выходит за рамки медицинской и становится социальной, требующей своего решения на государственном уровне [3].

К медицинским факторам, оказывающим значимое влияние на составляющие естественного движения населения (общую смертность и рождаемость), относятся: аборт, количество родов у ВИЧ-инфицированных, распространенность ВИЧ-инфекции, супружеское бесплодие, плодово-младенческие потери, смертность от злокачественных новообразований женских половых органов, материнская смертность [4].

Состояние репродуктивной системы женщин характеризуется региональными особенностями и находится в тесной зависимости от экологической

и популяционно-демографической обстановки региона [1,2]. Итоги переписи 2010 г. показали, что Республика Саха (Якутия) не сохранила статус региона с миллионным населением.

На 01.01.10 г. общее население РС(Я) составило 949347 чел., из них 490218 – женского населения, в том числе женщин фертильного возраста 26470, девушек-подростков 21731, девочек 100939.

Экстрагенитальная патология оказывает большое влияние на течение беременности, исход родов, возникновение послеродовых осложнений и заболеваемость новорожденных. В динамике за 3 года имеется тенденция к улучшению здоровья беременных женщин республики, но тем не менее показатели за 2012 г. значительно превышают показатели РФ и ДВФО (табл.1).

В структуре заболеваемости беременных в 2012 г. первое место занимали анемии – 27,6% (2010 г. – 44,8%), второе – заболевания мочеполовой системы – 12,8% (2010 г. – 25,5%), третье место – патология щитовидной железы – 16,7% (2010 г. – 18,1%). На снижение заболеваний во время бере-

ПАВЛОВА Татьяна Юрьевна – к.м.н., гл. акушер-гинеколог МЗ РС (Я), с.н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН, tatyanaupavl@mail.ru; **ДУГЛАС Наталия Ивановна** – д.м.н., зав. кафедрой СВФУ им. М.К. Аммосова; **РАДЬ Ядвига Геннадьевна** – к.м.н., доцент СВФУ им. М.К. Аммосова.

Таблица 1

Показатели соматического здоровья беременных женщин РС (Я)
(в % к числу закончивших беременность)

	Анемия	Болезни почек	Болезни системы кровообращения	Болезни щитовидной железы	Поздний токсикоз
2010	44,8	25,5	9,4	18,1	12,8
2011	43,7	30,1	8,5	16,7	13,2
2012	27,6	12,8	12,2	16,7	14,5
ДВФО 2010	33,9	18,5	11,3	8,8	19,5
РФ 2010	34,7	19,2	10,4	6,2	18,1

Таблица 2

Количество родов в РС(Я)

	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Количество родов в республике*	15905	16193	16922
Количество живорожденных	15973	16260	16925
Процент нормальных родов, принятых в стационаре по РС (Я)	50	46,5	52,3
Процент преждевременных родов, принятых в стационаре по РС (Я)	3,2	3,3	6,7

* С учетом родов вне родильного отделения.

менности – анемии, болезни почек и щитовидной железы и акушерских осложнений (гестозы) – повлияло проведение профилактических мероприятий во время беременности (бесплатная выдача антианемических препаратов, микроэлементов, препаратов йода и др., приобретенных по родовым сертификатам – талон №1). Настораживает факт повышения частоты гестоза – 14,5% (2010 г. – 12,8%).

За 2012 г. в медицинских организациях республики принято 16922 родов. Родилось преждевременно 6,9%. Доля нормальных родов составила 52,3% (в 2011 г. 46,5%) (табл.2).

За последние 5 лет отмечается снижение осложнений родов: нарушения родовой деятельности (2010 г. – 88,5 на 1000 родов, 2012 г. – 74,7), кровотечение в послеродовом и послеродовом периодах (2010 г. – 27,3 на 1000 родов, 2012 г. – 18,1), кровотечение в связи с преждевременной отслойкой плаценты (2010 г. – 14,1 на 1000 родов, 2012 г. – 13,1).

Общая заболеваемость новорожденных: родилось больными и заболело 4842 новорожденных (2010 г. – 4510). В связи с переходом с 01.01.2012 г. на новые критерии регистрации рождения с 22 недель беременности, по рекомендации ВОЗ, общая заболеваемость новорожденных за 3 года повысилась на 1,3% и составила 286,1 на 1000 родившихся живыми, по сравнению с показателем 2010 г. (282,4).

В структуре заболеваний новорожденных лидирующее место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (73,7%),

и врожденные аномалии развития (23,9%). В структуре класса «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» у новорожденных с массой тела 500–999 г наибольший удельный вес составляют внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах (27%), замедление роста и недостаточность питания (16,1%), неонатальная желтуха (13,4%). Показатель асфиксии и гипоксии на 1000 живорожденных составил 76,4 (2011 г. – 88,6; 2010 г. – 99,8), замедления роста и недостаточности питания – 45,6 (2011 г. – 46,7; 2010 г. – 39,4) и неонатальной желтухи – 37,8 (2011 г. – 40,8; 2010 г. – 36,8). А показатель асфиксии и гипоксии у новорожденных с 1000 г и более составил 75,3, замедления роста и недостаточности питания – 45,8, неонатальной желтухи – 37,9.

За счет перехода на новые критерии произошло ожидаемое повышение показателя перинатальной смертности: в 2011 г. – 8,4 на 1000 родившихся, в 2012 г. – 13,0 (2010 г. – 8,1).

В 2012 г. показатель гинекологической заболеваемости по РС (Я) составил 55,5 на 1000 женского населения (2011 г. – 48,2). В структуре гинекологической заболеваемости на первом месте находятся воспалительные болезни женских тазовых органов – 53,2% (2011 г. – 53,1%), на втором – эрозия и эктропион шейки матки – 11,7% (2011 г. – 11,6%), на третьем – расстройство менструаций 11,0% (2011 г. – 11,8%), на четвертом – эндометриоз – 2,9% (2011 г. – 2,9%), на пятом – бесплодие – 1,3% (2011 г. – 1,6%).

В 2012 г. по РС (Я) сохранялся рост частоты онкологических заболеваний репродуктивной системы у женщин, в том числе рака молочной железы (на 4,6% по сравнению с уровнем 2011 г.), тела матки (в 1,8 раза – 77,8%). Отмечается снижение частоты рака яичников (на 6,3%) по сравнению с 2011 г. Заболеваемость раком шейки матки остается на прежнем уровне – 20,3 (на 100 тыс. женского населения). В 2012 г. впервые установлен диагноз рака молочной железы 212 больным, рака тела матки – 71, шейки матки – 100, яичника – 59 (табл.3).

В целях повышения доступности, качества и эффективности медицинской помощи при заболеваниях молочной железы и организации работы маммологической службы в 2012 г. открыт Республиканский маммологический центр на базе РБ №1-НЦМ. В 2011 г. закуплены маммографы в ГБУ РС(Я) «Республиканская больница №3», «Республиканская больница №1-НЦМ», «Верхневиллюйская ЦРБ», «Кобяйская ЦРБ», «Таттинская ЦРБ», «Хангаласская ЦРБ», «Булунская ЦРБ», «Нюрбинская ЦРБ», «Горная ЦРБ», «Томпонская ЦРБ», «Усть-Алданская ЦРБ». В 2012 г. – в ГБУ РС(Я) «Амгинская ЦРБ», «Жиганская ЦРБ», «Нижнеколымская ЦРБ», «Среднеколымская ЦРБ», «Намская ЦРБ», «Усть-Майская ЦРБ». Также в 21 районе РС(Я) закуплена и вводится в эксплуатацию компьютерная радиография с рабочей станцией врача с целью создания единой информационной системы. С ее помощью все исследования, проведенные на маммографическом оборудовании в ЦРБ, в цифровом виде будут направляться в Республиканский маммологический центр для описания и постановки диагноза, сохраняются в информационной базе. Это значительно ускорит время обследования, повысит доступность для населения РС(Я), выявляемость онкологических заболеваний молочной железы на ранних стадиях.

В 2012 г. показатель частоты аборт-

Таблица 3

Заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗН) репродуктивной системы у женщин РС(Я) (форма №7)

ЗН	2010	2011	2012
Рак молочной железы	31	41,4	43,1
Рак шейки матки	16,5	20,4	20,3
Рак тела матки	10,2	8,2	14,4
Злокачественные опухоли яичников	11	12,9	12

Таблица 4

Динамика аборт по РС (Я)

Год	Общее количество абортов*	Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста*	Соотношение числа родов к аборт
2010	10848	40,7	1:0,68
2011	9 900	37,2	1: 0,61
2012	9754	36,6	1:0,58

* Включая миниаборт.

тов на 1000 женщин фертильного возраста снизился на 1,6% в сравнении с 2011 г. и составил 36,6 (2010 г. – 40,7; 2011 г. – 37,2), соотношение числа родов к аборт составило 1:0,58 (2010 г. – 1:0,68; 2011 г. – 1:0,61) (табл.4).

Профилактика абортов является одной из приоритетных задач республики, направленных на охрану репродуктивного здоровья и рождение здоровых детей. В рамках ГП «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012-2016 годы» проводятся мероприятия по обеспечению современными контрацептивными средствами социально незащищенных слоев населения.

Санитарно-просветительная работа, проведенная врачами акушерами-гинекологами о вреде аборта, и охват женщин внутриматочной и гормональной контрацепцией способствовали снижению показателя частоты абортов по республике. К разъяснительной работе о вреде абортов привлекаются общественные организации и средства массовой информации всех уровней.

С целью минимизации последствий аборта, улучшения репродуктивного здоровья женщин в 2013 г. в Програм-

му государственных гарантий бесплатного оказания населению РС (Я) медицинской помощи включен медикаментозный аборт.

Одним из резервов сохранения уровня рождаемости является увеличение объемов оказания медицинской помощи по лечению бесплодия с использованием современных вспомогательных репродуктивных технологий. С 2013 г. экстракорпоральное оплодотворение включено в Программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Саха (Якутия) медицинской помощи. Реализация мероприятий по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий увеличит доступность данного вида помощи и будет способствовать повышению рождаемости на 30% от числа пролеченных с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

В целях оказания услуг по охране репродуктивного здоровья, профилактике абортов, диагностике и лечению гинекологических заболеваний, а также по оказанию специализированной

медицинской помощи пациентам в 2013 г. завершено строительство и введено в эксплуатацию здание Центра репродуктивного здоровья в г. Якутске.

Литература

1. Павлова С.А. Распространенность и причины бесплодия у женщин, работающих на Смоленской АЭС / С.А. Павлова, Т.И. Бугрова, И.Ф. Криушева // Росс.вещн. акушера-гинеколога. – 2009. – Т. 9, №4. – С. 55-58.

Pavlova S.A. The prevalence and causes of infertility in women working at Smolensk NPP / S.A. Pavlova, T.I. Bugrova, I.F. Kriusheva // Ross. vestn. obstetrician-gynecologist. – 2009. -Vol. 9, № 4. –P.55 -58.

2. Пахомов С.П., Региональные особенности репродуктивного здоровья женщин и факторы, способствующие их формированию: автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 2006. – 39 с.

Pakhomov S.P. Regional characteristics of women's reproductive health and the factors that contribute to their formation / S.P. Pakhomov: Avtoref. dis. dok.med.nauk. – М., 2006. – 39 p.

3. Радзинский В.Е. Репродуктивное здоровье в XXI веке / В.Е. Радзинский // Амбулатория акушерско-гинекологическая помощь: матер. науч.-практ. конф. 19 апреля 2001 г. – М., 2001. – С.1-10.

Radzinsky V.E. Reproductive health in the XXI century / V.E. Radzinsky // Proc. "Outpatient obstetrical and gynecological care." Proceedings of the conference. April 19, 2001. – М., 2001. – P. 1-10.

4. Филиппова Т.Ю. Медико-организационные технологии в снижении репродуктивных потерь как один из компонентов решения демографической политики региона: автореф. дис. д-ра мед. наук / Т.Ю. Филиппова. – М., 2006. – С.41 с.

Filippova T.Y. Medical and organizational technologies to reduce reproductive losses as a component of the region's population policy solutions: Author. dis. Doc. honey. Science / T. Y. Filippova. – М., 2006. – 41 p.

НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ И ЛЕКЦИИ

А.В. Тобохов, Л.В. Ховрова

ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕМОРРОЯ (обзор литературы)

УДК 616.351-089

Проблема выбора хирургического лечения хронического геморроя остается актуальной и в настоящее время. Острота этой проблемы обусловлена прежде всего несовершенством применимых в настоящее время методов лечения и частотой осложнения в раннем послеоперационном периоде, а также в отдаленные сроки после геморроидэктомии. В свете развития стационарозамещающих форм возникает все больший интерес к оказанию малоинвазивных методов оперативного лечения при проктологических заболеваниях в амбулаторно-поликлинических условиях.

Ключевые слова: хронический геморрой, геморроидэктомия, малоинвазивные методы лечения, латексное лигирование геморроидальных узлов, хирургические методы лечения геморроя.

The problem of choice of surgical treatment of chronic hemorrhoids keeps its actuality even today. The acuteness of this problem is primarily due to the imperfection of the applicable current methods of treatment and the frequency of complications in the early postoperative period, as well as in the remote terms after hemorrhoidectomy. In light of the development of in-patient replacing forms there is an increasing interest in providing

minimally invasive surgical treatment at the proctologic diseases in outpatient conditions.

Keywords: chronic hemorrhoids, hemorrhoidectomy, minimally invasive treatment, latex band ligation of the hemorrhoidal clusters, surgical treatment of hemorrhoids.

ТОБОХОВ Александр Васильевич – д.м.н., проф., зав.кафедрой Медицинского института СВФУ им. М.К. Аммосова, avtobohov@mail.ru; **ХОВРОВА Любовь Васильевна** – аспирант Медицинского института СВФУ, Lubochka-Kh@yandex.ru.

В современном мире по частоте заболеваемости среди колопроктологических заболеваний геморрой занима-

ет первое место. Распространенность его составляет 140-160 чел. на 1000 взрослого населения [4,10]. Удельный