

Забота о женском здоровье по новому стандарту

О новых подходах к оказанию акушерско-гинекологической помощи в столице, особенностях диспансеризации населения репродуктивного возраста рассказывает главный внештатный специалист по гинекологии Москвы Вера Коренная



Вера Коренная, главный внештатный специалист по гинекологии Департамента здравоохранения города Москвы, заместитель главного врача Городской клинической больницы № 52 по перспективному развитию, доцент кафедры акушерства и гинекологии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России, к. м. н.

— Вера Вячеславовна, что представляет собой новый стандарт акушерско-гинекологической помощи?

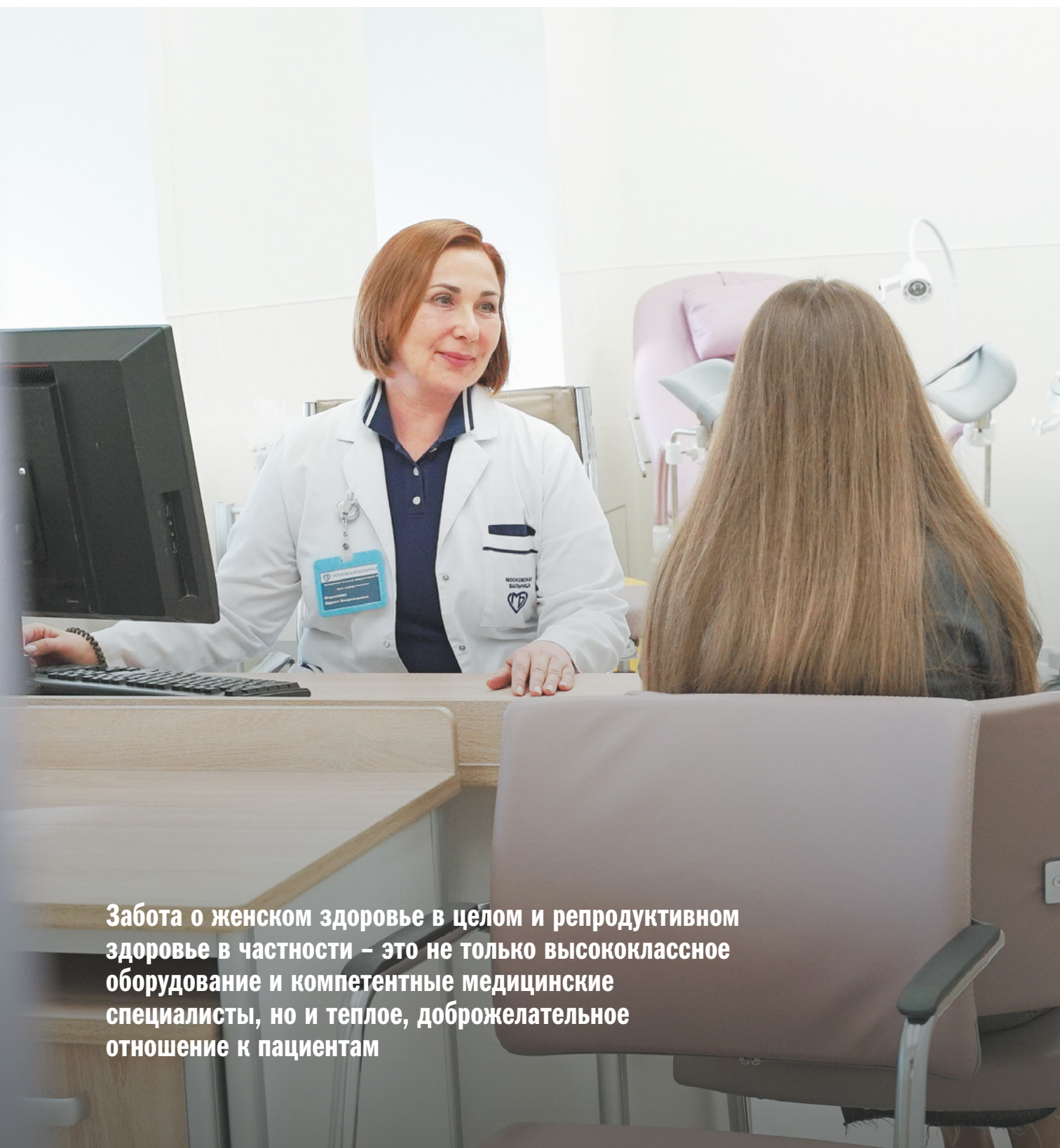
— Новый стандарт разработан специально для такого мегаполиса, как Москва, и учитывает современные тренды в здравоохранении, которые соответствуют потребностям пациентов и новым достижениям в медицине. Он складывается из ряда программ и решений, которые масштабируются на весь город. Так, например, он включает новый стандарт женской консультации, которая постепенно трансформируется в Центр женского здоровья. По единому образцу формируется система предоставления всех необходимых женщинам процедур и консультаций в одном месте. Помимо акушеров-гинекологов, штат центра включает эндокринолога, терапевта, психолога. Стандарт оборудования для Центра женского здоровья также единый, в него входят ультразвуковые аппараты, кольпоскопы в каждом кабинете акушера-гинеколога, маммограф. Женщине

больше не надо ходить в поликлинику, чтобы получить направление и сделать маммографию, направление выдаст непосредственно врач — акушер-гинеколог, и можно сразу же пройти обследование.

Такие центры становятся форпостами медицинской помощи женщинам в Москве. Речь идет не только о новых или отремонтированных зданиях, оснащенных по самым современным стандартам, или о расширенном штате специалистов. В центрах женского здоровья максимально используются цифровые решения. Цифровой паспорт участка позволяет врачу — акушеру-гинекологу видеть медицинские данные всех своих прикрепленных пациенток, результаты их анализов с фиксацией отклонений, на которые он сразу обратит внимание и сможет максимально быстро среагировать.

Новый единый стандарт акушерско-гинекологической помощи реализуется не только на этапе первичного консультирования и амбулаторной помощи в женских консультациях и центрах женского здоровья, но и в родильных домах >>>

▶ Центры женского здоровья становятся форпостами медицинской помощи женщинам в Москве



Забота о женском здоровье в целом и репродуктивном здоровье в частности – это не только высокотехнологичное оборудование и компетентные медицинские специалисты, но и теплое, доброжелательное отношение к пациентам

Фото: НИИОЗММ



Фото: НИИОЗММ

▲
Новый стандарт оборудования делает удобным проведение необходимых манипуляций

и гинекологических отделениях стационаров. Мы уделяем большое внимание преемственности между амбулаторным и стационарным уровнем, согласованной работе всех звеньев цепи, отвечающих за здоровье женщины, что особенно актуально в условиях мегаполиса. Не менее важно постоянное обновление клинических рекомендаций в соответствии с актуальными научными данными. Сейчас мы руководствуемся новыми, недавно принятыми клиническими рекомендациями.

— Какие нововведения потребовались для реализации нового стандарта? Будет ли он развиваться?

— Для реализации нового стандарта акушерско-гинекологической помощи потребовались

системные перестройки. В первую очередь в части, касающейся цифровизации здравоохранения. Эта работа безусловно будет продолжена – системы дистанционного мониторинга состояния здоровья пациенток развиваются и в количественном, и в качественном отношении. Организация более эффективной маршрутизации пациенток потребовала длительной работы профессионального сообщества. На сегодняшний день выстроены и успешно работают клиентские пути для женщин с нормально протекающей беременностью, бесплодием. Продолжается работа по улучшению маршрутизации и по другим направлениям акушерско-гинекологической помощи.

— В Москве уделяется большое внимание репродуктивному здоровью женщин,

МЫ УДЕЛЯЕМ БОЛЬШОЕ ВНИМАНИЕ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МЕЖДУ АМБУЛАТОРНЫМ И СТАЦИОНАРНЫМ УРОВНЕМ, СОГЛАСОВАННОЙ РАБОТЕ ВСЕХ ЗВЕНЬЕВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



В СИСТЕМЕ ЕМИАС НАПРАВЛЕНИЕ НА АНАЛИЗ АМГ УЖЕ ОТКРЫТО У ВСЕХ МОСКВИЧЕК В ВОЗРАСТЕ ОТ 25 ДО 39 ЛЕТ

действуют специальные программы. Есть ли аналоги таких программ в мире, в других регионах России?

– В Российской Федерации принята программа «Диспансеризация репродуктивного здоровья», которая включает стандарт обследований, направленных на выявление (в том числе раннее) возможных причин, которые могут привести к нарушению репродуктивной функции. Московский регион пошел дальше и расширил базовую программу репродуктивной диспансеризации, дополнив ее возможностью массовой, доступной любой женщине репродуктивного возраста, сдачи анализа крови на антимюллеров гормон (АМГ), а также значительно расширил федеральную программу госгарантий в части, касающейся проведения ЭКО. Москвички могут не только бесплатно провести саму процедуру, но еще и пройти генетическое тестирование эмбрионов, а также витрифицировать, то есть заморозить, яйцеклетки в случае необходимости отложенного материнства. Все это за счет государства.

— Как главный внештатный специалист Москвы по гинекологии, вы много рассказываете, в том числе в средствах массовой информации, об уникальных возможностях оценки репродуктивного здоровья, которые есть у жительниц столицы. Однако по-прежнему остается много вопросов. Например, по поводу анализа крови на антимюллеров гормон (АМГ). Как такое исследование может помочь женщине?

– Анализ крови на АМГ (кровь берется из вены) позволяет оценить овариальный резерв женщины, уровень АМГ позволяет косвенно определить количество яйцеклеток в организме женщины. Антимюллеров гормон не единственный маркер овариального резерва, поэтому его выбор вызвал много обсуждений. Мы используем его в качестве скринингового метода по ряду соображений. АМГ в отличие от других гормональных маркеров, например фолликулостимулирующего гормона, практически не зависит от фазы менструального цикла. Уровень АМГ дает женщине важную информацию. Если он в норме, она может спокойно планировать беременность в желательное для нее время. Однако надо учитывать, что в среднем после 30 лет (иногда раньше или чуть позже) овариальный резерв начинает постепенно снижаться, и у нас нет средств его восстановить. При желании анализ можно повторить через год или два, чтобы не упустить время. Если же уровень АМГ указывает на возможное снижение фертильности (так называемая субфертильность), пациентке рекомендуется консультация специалиста, дальнейшие обследования и лечение. В случае необходимости она сможет использовать широкий спектр вспомогательных репродуктивных технологий, значительная часть которых сейчас доступна в рамках обязательного медицинского страхования.

Запас яйцеклеток – это еще не все, что определяет фертильность и репродуктивное здоровье. Если женщина хочет, но не может забеременеть, нужно оценить проходимость труб, состояние матки и, разумеется, обследовать не только женщину, но и партнера. Выявить проблемы желательно как можно раньше, даже если вопрос о беременности в данный момент не стоит. Раннее начало лечения часто позволяет избежать трудностей, с ними сталкиваются женщины, которые запланировали беременность, но обнаружили медицинские препятствия.



— Давайте повторим, в том числе для врачей общей практики, к которым также обращаются с вопросами пациентки, кому и как можно пройти анализ на АМГ.

— В системе ЕМИАС направление на анализ уже открыто у всех москвичек в возрасте от 25 до 39 лет. Достаточно выбрать через компьютер или смартфон удобное время, сдать анализ, а потом получить результат, зафиксированный в электронной медицинской карте. Женщины старше 40 лет, которые планируют беременность, тоже могут сдать анализ, но для того, чтобы получить направление, надо записаться на консультацию к врачу — акушеру-гинекологу. Здоровые девушки до 25 лет, как правило, не имеют проблем с овариальным резервом, поэтому предлагать пройти анализ на уровень АМГ всем мы считаем нецелесообразным.

Однако, если у мамы девушки была ранняя менопауза, сама она перенесла операцию на яичниках, пройти анализ имеет смысл. Если перечисленные факторы зафиксированы в медицинской карте и обозначены в анамнезе, цифровые технологии позволяют автоматически определить такую пациентку в группу риска, и направление на анализ, скорее всего, автоматически появится в ее электронной карте. Если нет, на консультации у акушера-гинеколога можно уточнить вопрос о возможности его сдачи.

— Как по новому стандарту реализуется помощь женщине, которая хочет стать мамой, но имеет различные медицинские проблемы?

— За последние годы мы сделали огромный рывок в решении таких задач. Если

Новый стандарт касается всех аспектов акушерско-гинекологической помощи



Фото: ГКБ № 52



ЕСЛИ У ЖЕНЩИНЫ ВЫЯВЛЕНО ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОЧЕВИДНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ БЕРЕМЕННОСТИ, МЫ МОЖЕМ ЕЩЕ ДО НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЗАБРАТЬ У ПАЦИЕНТКИ ЯЙЦЕКЛЕТКИ

совсем недавно наличие непроходимости маточных труб было приговором, то сейчас наши возможности выглядят поистине безграничными. Например, если у женщины выявлено онкологическое заболевание, которое является очевидным противопоказанием для беременности, мы можем еще до начала лечения забрать у пациентки яйцеклетки. Стать мамой женщина сможет после благополучного завершения лечения. Технология криоконсервации может быть экстраполирована и на мужчин: заморозка спермы и последующее использование биоматериалов может стать выходом в ряде жизненных ситуаций.

— Как можно охарактеризовать уровень репродуктивного и в целом женского здоровья москвичек на основании имеющихся данных?

— К сожалению, многие женщины не задумываются о том, что с возрастом (начиная примерно с 27–32 лет) количество качественных и здоровых яйцеклеток в яичниках уменьшается. Врачи — акушеры-гинекологи нередко сталкиваются со сложностями, связанными со сравнительно поздним планированием беременности. Сейчас средний возраст рождения первого ребенка в Москве составляет 28–29 лет, второго — 34–35 лет.

В целом гинекологические заболевания встречаются у москвичек с такой же частотой, как и у жительниц других стран или регионов России. Радует, что сокращается число запущенных случаев заболеваний благодаря хорошему охвату диспансеризацией и росту информированности людей о важности наблюдения за своим здоровьем. Женщины, вышедшие из репродуктивного возраста, сталкиваются с рядом проблем, которым

мы также уделяем большое внимание. Одна из них, например, пролапс тазовых органов. Современные технологии позволяют эффективно решать проблему, ранее доставляющую женщинам много неприятных ощущений. При этом надо отметить, что своевременное выявление гинекологических заболеваний, забота о себе в репродуктивном возрасте, эффективное медицинское сопровождение во время беременности, родов и в послеродовом периоде являются профилактикой многих заболеваний у женщин старшего возраста.

— Новый стандарт акушерско-гинекологической помощи — масштабная, комплексная и, наверное, непростая задача. Как разрабатываются такие программы? Как происходит их внедрение?

— Как при разработке, так и при реализации подобных программ, которые сейчас в Москве ведутся по многим направлениям медицинской помощи, крайне важно тесное сотрудничество организаторов здравоохранения и профессионального медицинского сообщества. Формируются рабочие группы, аккумулируются знания, ведутся дискуссии, выдвигаемые гипотезы проходят многократную и многоуровневую проверку. Проект отработывается пилотно в одном или двух учреждениях и только после подтверждения его работоспособности масштабируется на весь город. Безусловно, крайне важна информационная поддержка, объяснение причин, почему необходимы изменения, какую пользу от них получают люди. Когда мы видим позитивную статистику, подтверждающую результаты наших усилий, это вдохновляет. 