

На правах рукописи

БАЛАКИРЕВА Анна Владимировна

**МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ
К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ КОНСУЛЬТИРОВАНИЮ БЕРЕМЕННЫХ
ЖЕНЩИН В СИСТЕМЕ АНТЕНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**

14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва — 2017

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

Баклушина Елена Константиновна – доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Коновалов Олег Евгеньевич – доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов» Министерства образования и науки Российской Федерации

Шувалова Марина Петровна – кандидат медицинских наук, доцент, заведующая отделом медико-социальных исследований федерального государственного бюджетного учреждения «Научный Центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ведущая организация:

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «___» _____ 2017 г. в _____ часов на заседании диссертационного совета Д 001.023.01 на базе ФГАУ «Научный центр здоровья детей» Минздрава России по адресу: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГАУ «Национальный научно-практический центр здоровья детей» Минздрава России по адресу: 119991, г. Москва, Ломоносовский проспект, 2, стр.1 и на сайте <http://www.nczd.ru>

Автореферат разослан «___» _____ 20__ г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук, профессор РАН

**Ирина Валериевна
Винярская**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность научного исследования

В «Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 г.г.» указано, что масштабы и острота проблем, существующих в сфере детства, в том числе недостатки в организации медико-социальной помощи беременным, требуют принятия неотложных мер для улучшения положения детей (Указ Президента РФ № 761 от 1 июня 2012 года). Ответственные задачи в этом плане поставлены и государственной программой России «Развитие здравоохранения» (Постановление Правительства РФ № 294 от 15 апреля 2014 г.).

По итогам работы XIX Конгресса педиатров России (2016 г.) констатируется, что ежегодно более трети детей рождаются больными или заболевают в период новорожденности. Между тем, ухудшение здоровья детей раннего возраста обусловлено преимущественно факторами перинатального риска, которые по мере взросления продолжают влиять на процессы становления здоровья, сочетаясь с увеличением доли социальных факторов (Баранов А.А., 2012, 2013; Беляев А.М., 2013; Никитина Н.Н., 2013; Растегаева И.Н., 2010; Романова Т.А., Подсвинова Е.В., 2011). Резолюцией XIX Конгресса педиатров России (2016 г.) органам управления здравоохранением субъектов РФ было рекомендовано увеличить объем профилактической работы, в том числе прекоцепционной подготовки и пренатальной диагностики, а также с женщинами на дородовом этапе. Эта работа включает не только выявление и устранение факторов риска в образе жизни беременных, но и их адекватное информирование о влиянии этих нарушений на процессы формирования здоровья ребенка.

В организации данной деятельности медицинских работников особую роль играет система антенатальной охраны здоровья будущего ребенка, которая ранее эффективно реализовывалась комплексно в рамках внутриведомственного взаимодействия женских консультаций, взрослых и детских поликлиник (Городков В.Н., 1986; Черкасов С.Н., 1997; 2001). Современная правовая база по антенатальной охране здоровья детей и сегодня определяет для данных специалистов ряд функциональных обязанностей, предусматривающих это взаимодействие, но недостаточно четко определяет преемственность информации между ними, что создает существенные трудности в эффективной организации этой деятельности. Кроме того, отсутствуют четко проработанные программы информационного сопровождения беременных, и существует определенный дефицит исследований по комплексной профилактике антенатальных факторов риска развития патологии у новорожденных.

Цель исследования – разработать комплекс медико-организационных мероприятий по совершенствованию профилактического консультирования беременных женщин в системе антенатальной охраны здоровья детей.

Задачи научного исследования:

1. Дать характеристику образа жизни беременных женщин, их информированности о влиянии его нарушений на здоровье будущего ребенка.
2. Оценить информированность медицинских работников женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник по вопросам антенатальной охраны здоровья детей.

3. Оценить удовлетворенность беременных женщин информированием в системе антенатальной охраны здоровья детей и осведомленность медицинских работников женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник о наличии у пациенток нарушений образа жизни.
4. Провести анализ внутриведомственного взаимодействия акушеров-гинекологов, терапевтов и педиатров по вопросам антенатальной охраны здоровья детей и установить основные проблемы нормативного правового регулирования этой деятельности.
5. Разработать комплекс медико-организационных мероприятий по совершенствованию профилактического консультирования беременных в системе антенатальной охраны здоровья детей.
6. Оценить эффективность внедрения комплекса медико-организационных подходов к профилактическому консультированию беременных женщин в системе антенатальной охраны здоровья детей в работу медицинских организаций, осуществляющих эту деятельность.

Научная новизна исследования:

1. На основании медико-социального исследования и организационного эксперимента разработана медико-организационная технология по повышению уровня информированности беременных о влиянии нарушений их образа жизни на формирование здоровья будущего ребенка.
2. В ходе проведения исследования получена новая информация о наиболее распространенных нарушениях в образе жизни беременных женщин, в сочетании с их низкой информированностью о влиянии этих нарушений на здоровье будущего ребенка.
3. Впервые систематизирован комплекс проблем, определяющих недостаточную эффективность профилактического консультирования беременных женщин по вопросам антенатальной охраны здоровья детей с учетом анализа правовых документов, медицинской документации, данных опроса специалистов и их пациенток.
4. Впервые научно обоснован подход к оптимизации внутриведомственного взаимодействия акушеров-гинекологов, терапевтов и педиатров в реализации ими профилактического консультирования беременных путем распределения тематики рекомендаций для пациенток с учетом профессиональной компетенции специалистов, а также создания комплекса памяток по антенатальной охране здоровья детей и разработки формы документального закрепления этой деятельности.
5. Доказана высокая достоверная эффективность разработанной технологии в организации профилактического консультирования беременных в системе антенатальной охраны здоровья детей.

Практическая значимость работы:

Разработаны и внедрены предложения по дополнению нормативной правовой базы, определяющей деятельность медицинских работников женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник по организации мероприятий по антенатальной

охране здоровья будущего ребенка методическими материалами, направленными на совершенствование и документальное сопровождение этой работы.

Разработан и предложен для внедрения в консультативную и профилактическую деятельность специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник «Листок профилактического консультирования пациента», включающий комплекс памяток, соответствующих действующим клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи беременным.

Разработаны методические рекомендации по дополнению программ до- и последипломного образования специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник.

Разработаны методические рекомендации «Медико-организационные подходы к профилактическому консультированию беременных в системе антенатальной охраны здоровья детей» (утв. Департаментом здравоохранения Ивановской области и ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 2016 год).

Апробация и внедрение результатов

По результатам исследования опубликовано 36 работ, в том числе 6 в журналах, рекомендованных ВАК РФ, изданы 1 методические рекомендации для специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник «Медико-организационные подходы к профилактическому консультированию беременных в системе антенатальной охраны детей».

Результаты исследования легли в основу разработки нормативных правовых документов по совершенствованию деятельности акушеров-гинекологов, терапевтов, педиатров при обеспечении их профилактической работы с беременными: приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 30.03.2012 № 37/76-осн «Об оптимизации работы акушерско-терапевтическо-педиатрических комплексов в Ивановской области» и методические рекомендации «Медико-организационные подходы к профилактическому консультированию беременных в системе антенатальной охраны здоровья детей» (утв. Департаментом здравоохранения Ивановской области и ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, 2016 год).

В рамках организационного эксперимента в консультативную и профилактическую деятельность медицинских организаций г. Иваново и области, внедрена программа информационного сопровождения беременных и «Листок профилактического консультирования пациента» с комплексом специально разработанных памяток.

Основные теоретические положения диссертации используются в учебном процессе, на семинарах и лекциях для студентов педиатрического факультета и интернов кафедры поликлинической педиатрии ФГБОУ ВО ИвГМА МЗ РФ, а также при обучении врачей по программам специалитета, подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного образования (на циклах общего и тематического усовершенствования) на кафедре организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО ФГБОУ ВО ИвГМА МЗ РФ.

По результатам научного исследования сделано 24 доклада на конференциях, Съездах и Конгрессах различного уровня (Конгресс педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии», Москва (2010 г., 2011 г., 2016 г.); VII Российский форум с международным участием «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний. Санкт-Петербург – 2013» (2013 г.); Всероссийской конференции «Иммунология в перинатологии», Иваново, 2012 г.; II, III Съезды детских врачей Ивановской области «Медико-социальные аспекты в педиатрии» (2014, 2015 г.г.) и др.

Личный вклад автора

Автором самостоятельно разработана программа и выбраны адекватные методы исследования. Автор является организатором и исполнителем всех этапов работы. Автором разработаны анкеты, учетная документация, проведено анкетирование медицинского персонала женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник, а также беременных женщин. Проведена выкопировка данных из медицинской документации, медико-статистическая обработка данных, разработаны направления и содержание организационного эксперимента, лично проводились занятия с пациентками по программе информационного сопровождения беременных. Автором разработан комплекс мер по совершенствованию наблюдения за беременными в системе антенатальной охраны здоровья детей и подготовлены материалы для публикации результатов исследования.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 197 страницах машинописного текста, состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и 4 приложений. Работа иллюстрирована 28 таблицами, 64 рисунками. Библиографический список включает 252 отечественных (из них законодательных правовых документов – 82) и 50 зарубежных литературных источников.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Объем, материал и методы исследования

При планировании исследования была разработана 3-х этапная программа (табл.1)

На **I этапе** проводилось анкетирование беременных ($n = 612$), основную часть которых составили женщины в возрасте от 26 до 35 лет (45,92%), преимущественно II (41,99%) и III (39,71%) триместра гестации. Также проводился опрос медицинских работников ($n = 1204$), обладающих достаточным трудовым стажем (от 5 до 20 лет и более), знаниями по вопросам антенатальной профилактики нарушений здоровья детей, со сформировавшейся мотивацией к эффективной консультативно-профилактической работе с пациентками. Специалисты распределялись в зависимости от специальности следующим образом: акушерство и гинекология (33,31%), терапия (33,38%) и педиатрия (33,31%).

Количество респондентов определялось предварительным расчетом необходимого объема случайной выборки, и подтверждается расчетами с использованием формулы определения необходимого количества наблюдений (Миняев В.А., Вишняков Н.И., 2002).

Дизайн исследования

Единицы и объем наблюдения	Предмет исследования	Инструмент
I ЭТАП. АНКЕТИРОВАНИЕ, ПОЛУСТАНДАРТИЗИРОВАННОЕ ИНТЕРВЬЮ, ЭКСПЕРТНЫЙ АНАЛИЗ		
Беременные женщины, состоящие на учете в женских консультациях (n = 612)	<ul style="list-style-type: none"> характеристика образа жизни информированность о влиянии нарушений образа жизни на здоровье будущего ребенка удовлетворенность рекомендациями, получаемыми от медицинских работников 	тест-карта для беременных (86 вопросов)
Медперсонал женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник (n = 1204)	<ul style="list-style-type: none"> информированность по вопросам профилактики нарушений здоровья у детей на антенатальном этапе удовлетворенность внутриведомственным взаимодействием в системе антенатальной охраны здоровья будущего ребенка 	тест-карта для медперсонала (14 вопросов)
II ЭТАП. АНАЛИТИЧЕСКИЙ МЕТОД, ВЫКОПИРОВКА, ЭКСПЕРТНЫЙ АНАЛИЗ		
Листы дородовых патронажей (n = 241)	<ul style="list-style-type: none"> документальное закрепление сведений о нарушениях в образе жизни беременных и выдаваемых им рекомендациях 	регистрационная карта данных листов дородовых патронажей
Федеральные законы, приказы, Порядки, информационные письма, методические рекомендации (n = 82)	<ul style="list-style-type: none"> внутриведомственное взаимодействие специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник при организации профилактического консультирования беременных по вопросам антенатальной охраны здоровья детей; основные проблемы в правовом регулировании профилактического консультирования беременных. 	сводная таблица функциональных обязанностей специалистов
III ЭТАП. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЙ МЕТОД, АНКЕТИРОВАНИЕ, ЭКСПЕРТНЫЙ АНАЛИЗ		
1 шаг: подготовка условий для проведения организационного эксперимента	<ul style="list-style-type: none"> повышение квалификации специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник по вопросам антенатальной охраны здоровья будущего ребенка. 	Мет. рекомендации, дополнение образовательных программ до- и последиplomного обучения специалистов
	<ul style="list-style-type: none"> создание базы информационных материалов, позволяющей использовать различные формы консультативно-профилактической работы с беременными женщинами. 	программа информационного сопровождения беременных
	<ul style="list-style-type: none"> разработка формы документального закрепления рекомендаций по образу жизни, выдаваемых беременным в медицинских организациях, предусматривающей четкость и своевременность проведения этой работы 	«Листок профилактического консультирования пациента»
2 шаг: организационный эксперимент (внедрение, контроль)	<ul style="list-style-type: none"> внедрение программы информационного сопровождения беременных женщин в деятельность кабинета здорового ребенка детской поликлиники 	индивидуальные и коллективные занятия с беременными
	<ul style="list-style-type: none"> внедрение «Листка профилактического консультирования пациента» в деятельность специалистов, участвующих в организационном эксперименте 	контроль заполнения «Листков профилактического консультирования пациента»
3 шаг: мониторинг показателей, выбранных критериями эффективности внедрения	<ul style="list-style-type: none"> динамика нарушений образа жизни пациенток динамика их информированности о влиянии этих нарушений на формирование здоровья ребенка 	тест-карта для беременных (86 вопросов)
	<ul style="list-style-type: none"> значимость для беременных информации о влиянии нарушений их образа жизни на здоровье ребенка удовлетворенность рекомендациями, получаемыми от специалистов 	карта балльной оценки значимости и удовлетворенности беременных информацией

Анкетирование респондентов проводилось анонимно на базе медицинских организаций г. Иваново и Ивановской области. Анализ результатов исследования проводился методом экспертной оценки с привлечением педиатров, акушеров-гинекологов, неврологов, терапевтов, а также профессоров и доцентов кафедр поликлинической педиатрии, организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО ФГБОУ ВО ИвГМА МЗ РФ.

На **II этапе** был проведен экспертный анализ и выкопировка данных из медицинской документации детей (ф.112/у), в части листов дородовых патронажей беременных (n=241). Оценивалась полнота и четкость заполнения документации о нарушениях в образе жизни пациенток, а также документальное закрепление выдаваемых им рекомендаций.

Проводился анализ нормативных документов (n=82), регламентирующих для медицинских работников женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник профилактическое консультирование беременных в рамках антенатальной охраны здоровья детей. Анализируемые документы включали Конституцию Российской Федерации, Федеральные законы, Приказы Минздрава России, методические рекомендации и информационные письма, которые определяют для данных специалистов организацию антенатальной охраны здоровья детей, а также их внутриведомственное взаимодействие при организации консультативной работы с беременными.

На **III этапе** велась разработка и внедрение комплекса медико-организационных мероприятий по наблюдению за беременными в системе антенатальной охраны здоровья детей и оценка эффективности его внедрения в деятельность медицинских организаций г. Иваново и Ивановской области. К анализу данных эффективности внедрения также были привлечены эксперты: педиатры, акушеры-гинекологи, терапевты, неврологи и психологи, а также профессора и доценты кафедр ФГБОУ ВО ИвГМА МЗ РФ: организации здравоохранения и общественного здоровья ИПО; поликлинической педиатрии; терапии и эндокринологии ИПО; акушерства и гинекологии ИПО.

Для расчета достоверности различий, полученных данных в связи с большим объемом сравниваемых выборок, использовался t-критерий Стьюдента, а результаты анализа показателей «значимость информации» и «удовлетворенность информированием» представлялись в виде $M \pm m$ (M – среднее значение, m – ошибка среднего значения) с определением в зависимости от рассчитанного значения t-критерий и объема выборки степени достоверности различий. В качестве порогового уровня статистической значимости было принято значение $p < 0,01$, $p < 0,05$.

В работе использовалось графическое сопровождение полученных данных, созданное при помощи программ Microsoft Word, Microsoft Excel из пакета Microsoft Office – 2010. Предложенная программа исследования обеспечила получение информации для достижения поставленной цели и задач.

Результаты собственных исследований

В образе жизни беременных высока частота его неблагоприятных форм, а информированность пациенток о влиянии наиболее распространенных из них на здоровье

будущего ребенка довольно низкая. Установлено, что наибольшая разница в показателях касалась эмоционального напряжения и гиподинамии (Рис. 1)

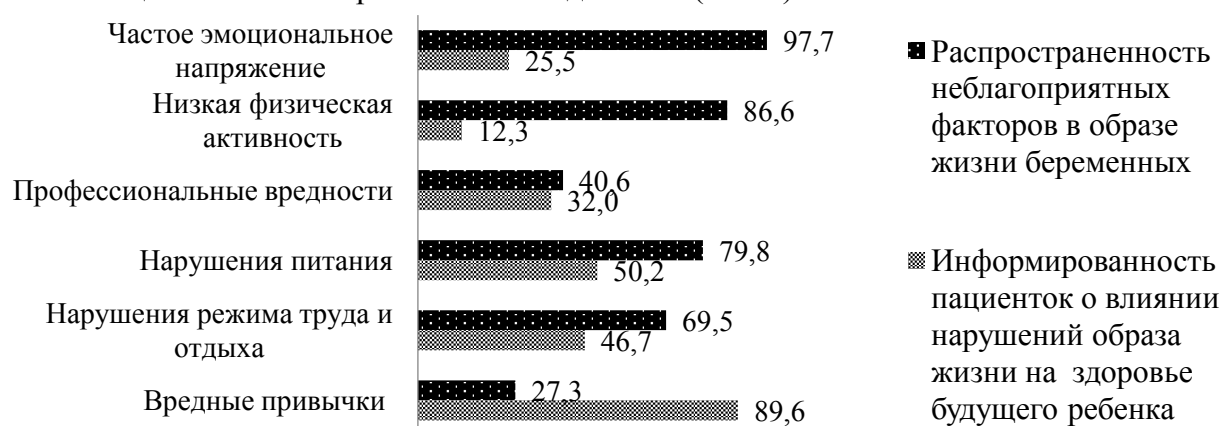


Рис. 1. Характеристика образа жизни беременных и их информированность о влиянии его нарушений на здоровье будущего ребенка (по результатам опроса 612 беременных, на 100 опрошенных)

Выявлена низкая удовлетворенность беременных рекомендациями, получаемыми от специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник. (Рис.2)

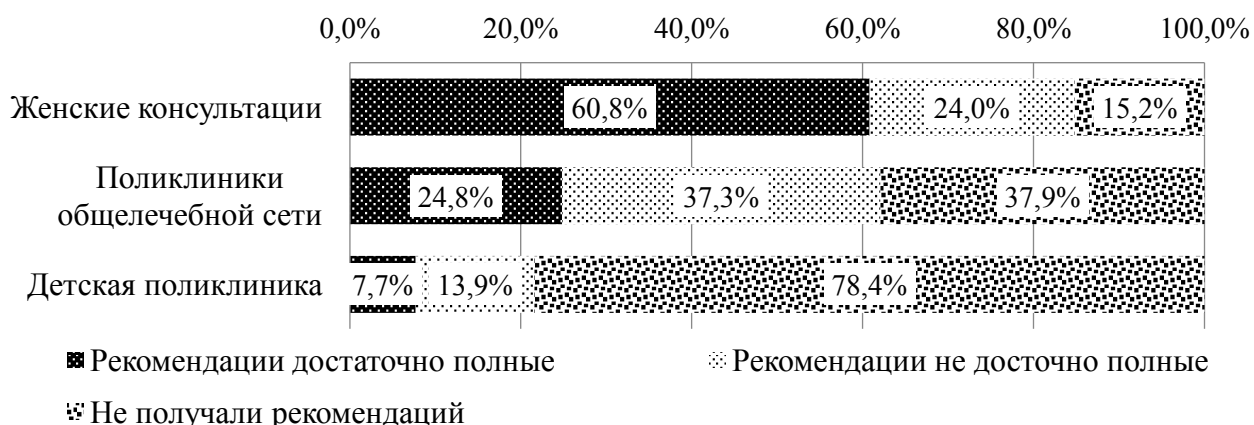


Рис. 2. Удовлетворенность беременных информацией, получаемой от медицинских работников (по результатам опроса 612 беременных, %)

Мы связываем это с тем, что значительная часть пациенток указали, что не получали от специалистов рекомендаций по оптимизации своего образа жизни в период беременности, а женщины, получавшие рекомендации зачастую считали их недостаточно полными.

Исследование показало, что большинство медицинских работников осведомлены о высокой распространенности среди пациенток стрессовых ситуаций (98,4 на 100 опрошенных) и гиподинамии (62,3 на 100 опрошенных), но лишь часть медицинских работников выдают рекомендации о влиянии этих нарушений на здоровье будущего ребенка (31,2 и 25,6 на 100 опрошенных, соответственно). (Рис. 3)

Результаты опроса специалистов о распространенности неблагоприятных форм образа жизни пациенток в основном сопоставимы с данными, полученными при опросе беременных. (рис.1,3).

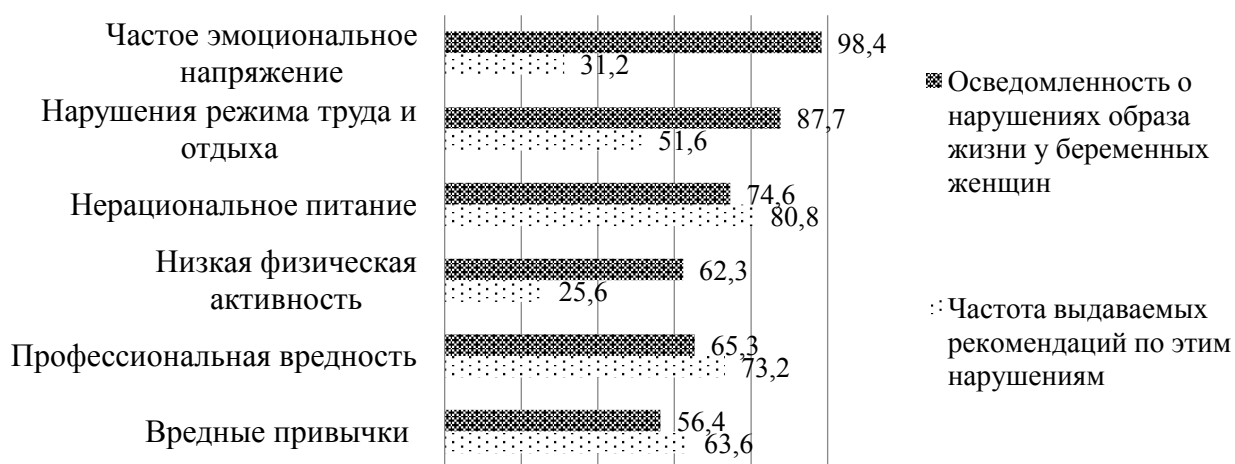


Рис. 3. Осведомленность специалистов о нарушениях в образе жизни беременных и рекомендации, выдаваемые пациенткам при их профилактическом консультировании (по результатам опроса 1204 медицинских работников, на 100 опрошенных)

При этом установлена низкая осведомленность специалистов педиатрического звена о наличии неблагоприятных факторов в образе жизни беременных, по сравнению с таковой у медицинских работников женских консультаций и поликлиник общелечебной сети (Рис.4). На наш взгляд это объясняет недостаточную активность специалистов детской поликлиники в выдаче рекомендаций беременным о влиянии нарушений их образа жизни на здоровье будущего ребенка.

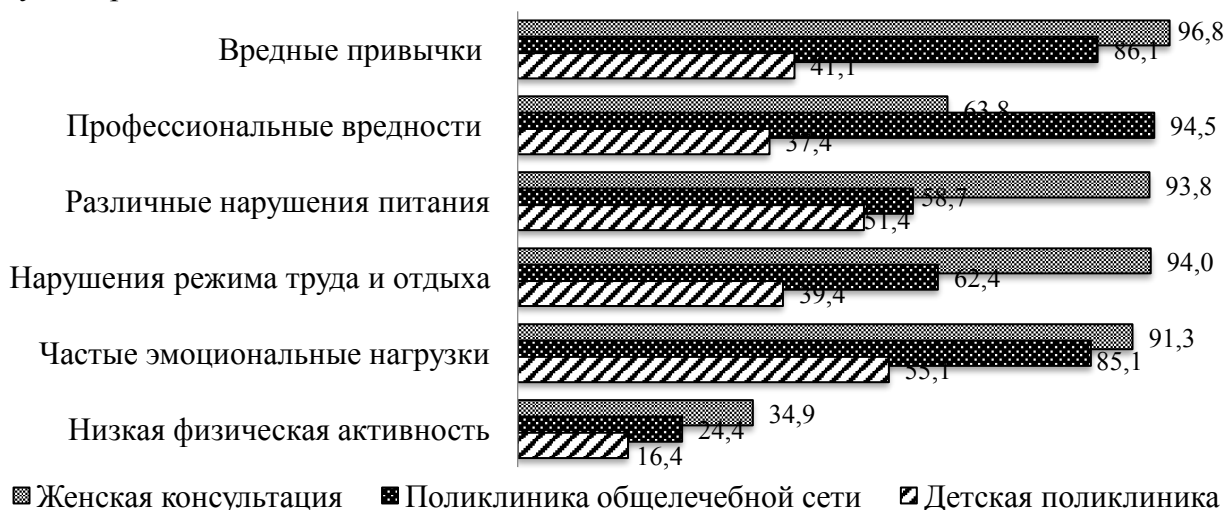


Рис. 4. Осведомленность специалистов разных служб о наличии нарушений в образе жизни беременных (по данным опроса 1204 специалистов, на 100 опрошенных).

При определении медицинскими работниками причин отказа пациенток от ведения здорового образа жизни, они часто преувеличивали значимость материальных трудностей (70,8 на 100 опрошенных) и дефицита времени (46,3 на 100 опрошенных), и лишь 55,4% специалистов считали образ жизни женщины основным фактором, вносящим наибольший вклад в здоровье будущего ребенка. Это указывает на недостаточную информированность специалистов в вопросах антенатальной профилактики нарушений здоровья у будущего ребенка (рис.5,6).

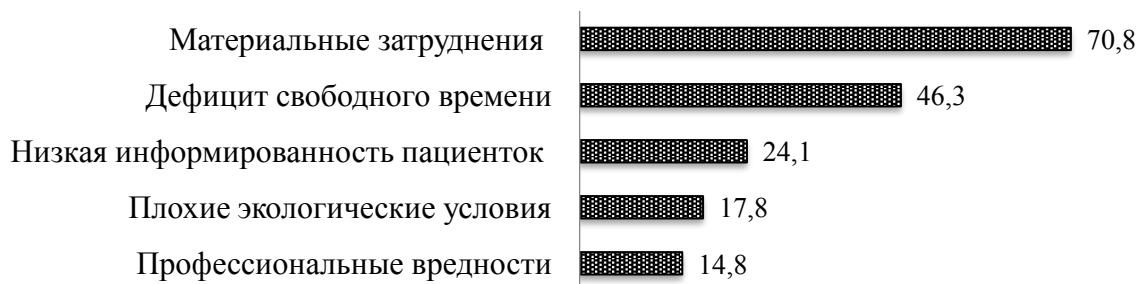


Рис. 5. Причины, по мнению медицинских работников, мешающие пациенткам вести здоровый образ жизни (по результатам опроса 1204 медицинских работников, на 100 опрошенных)

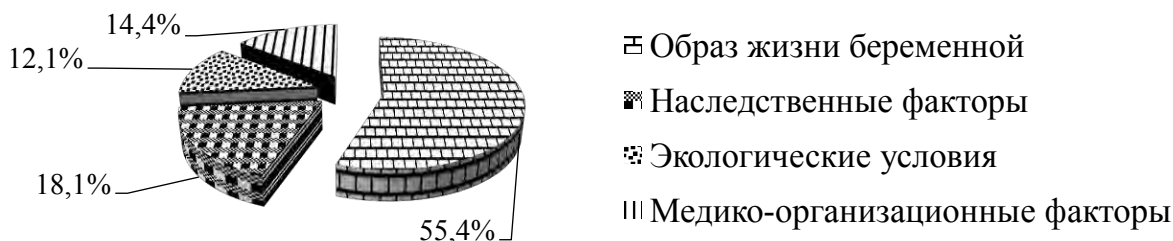


Рис. 6. Основные факторы, по мнению медицинских работников, вносящие наибольший вклад в здоровье человека (по результатам опроса 1204 медицинских работников, %).

На II этапе исследования проведённый анализ нормативных правовых документов, определяющих профилактическую и консультативную работу специалистов с беременными в рамках антенатальной охраны здоровья детей, позволил выявить основные проблемы в организации этой деятельности.

В Порядках оказания медицинской помощи беременным не в полной мере определены значимость и необходимость своевременного сбора социального анамнеза и коррекции нарушений образа жизни беременных, отсутствует прямое указание на необходимость практической разработки и проведения мероприятий по профилактическому консультированию беременных. Проведен анализ функциональных обязанностей специалистов по антенатальной профилактике нарушений роста и развития детей, регламентированных Порядками оказания медицинской помощи (табл.2)

При кажущемся дублировании различными медицинскими организациями отдельных функций по антенатальной профилактике нарушений роста и развития детей, каждая из них решает свои задачи. При этом четкого механизма внутриведомственного взаимодействия между службами в Порядках не определено. Так, в функции женской консультации не входит передача в детскую поликлинику информации о постановке женщин на учет по беременности и как следствие, педиатры узнают о своем будущем пациенте зачастую на III триместре беременности, либо уже после его рождения.

В то же время педиатр должен передавать в женскую консультацию результаты дородового патронажа беременной женщины с рекомендациями по ее ведению. (Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области и ФГБУ «Ивановский НИИ здравоохранения материнства и детства им. В.Н. Городкова» Минздравсоцразвития РФ № 37/76-осн от 30.03.2012).

Функциональные обязанности специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник по антенатальной профилактике нарушений роста и развития детей, в том числе профилактического консультирования беременных

Функциональные обязанности специалистов в рамках антенатальной охраны здоровья детей	Женская консультация	Поликлиника общелечебной сети	Детская поликлиника
Патронаж беременных	+	-	+
Физическая и психопрофилактическая подготовка беременных к родам	+	-	-
Информирование населения о факторах риска заболеваний	+	+	+
Проведение санитарно-просветительной работы с населением по формированию навыков здорового образа жизни	+	+	+
Обеспечение взаимодействия с другими мед. организациями	+	+	+

Информационно-методические материалы и рекомендации, касающиеся механизмов внутриведомственного взаимодействия медицинских работников в системе антенатальной охраны здоровья детей не обязательны для исполнения, и во многом не соответствуют современной нормативной правовой базе.

Считаем, что именно издержки нормативной базы значительно снижают не только возможности детской поликлиники в организации мероприятий по антенатальной профилактике нарушений здоровья будущего ребенка, но и успешность акушеров-гинекологов в реализации этой работы.

Анализ листов дородовых патронажей, заполняемых специалистами педиатрического звена, выявил неправильную оценку ими социального анамнеза у трети беременных, а также недостаточный охват рекомендациями пациенток при их профилактическом консультировании. (Рис.7,8)

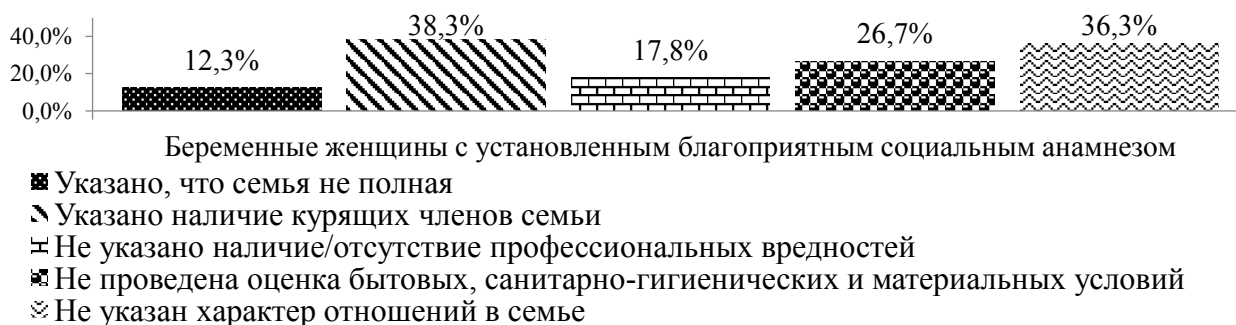


Рис.7. Оценка медицинскими работниками социального анамнеза беременных (по данным выкопировки листов дородовых патронажей, %)

По данным листов дородовых патронажей, у женщин с благоприятным социальным анамнезом (69,9%) было указано, что семья не полная (12,3%), и имеются курящие члены семьи (38,3%). В то же время отсутствовала информация о характере отношений в семье (36,3%), наличии/отсутствии профессиональных вредностей (17,8%), состоянии бытовых, санитарно-гигиенических и материальных условиях семьи (26,7%).

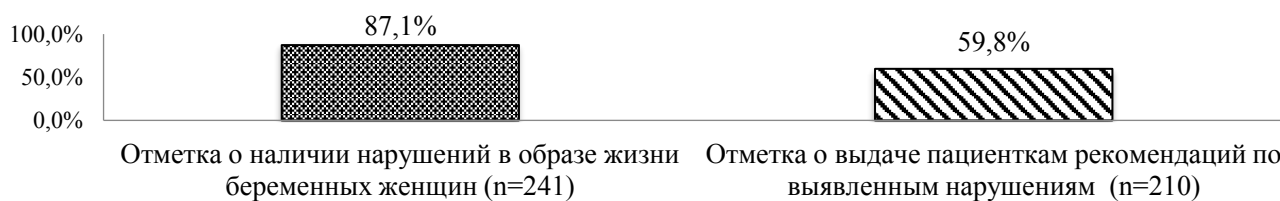


Рис.8. Охват рекомендациями беременных при их профилактическом консультировании (по данным выкопировки листов дородовых патронажей, %)

При анализе данных выкопировки мы обнаружили, что при хорошей осведомленности медицинских работников о высокой распространенности нарушений в образе жизни своих пациенток, тематика рекомендаций для них чаще всего касалась режима труда и отдыха (83,3%), питания (77,1%), и вредных привычек (66,7%). Лишь незначительная часть пациенток получали рекомендации по профилактике гиподинамии (11,8%), и эмоционального напряжения (17,7%) (рис.9)

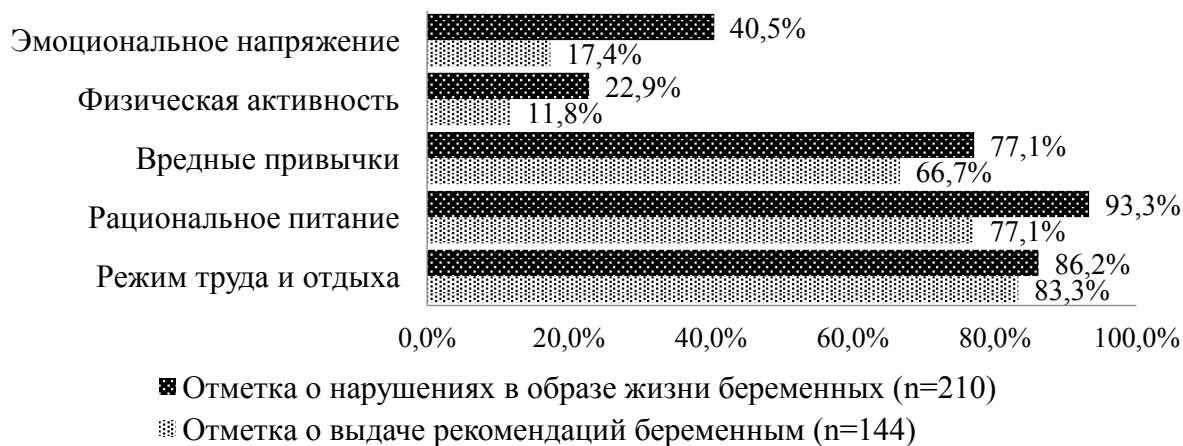


Рис. 9. Документальное закрепление сведений о нарушениях в образе жизни беременных и рекомендаций, выдаваемых беременным при дородовых патронажах (%)

III этап включал разработку комплекса медико-организационных мероприятий по совершенствованию наблюдения беременных в системе антенатальной охраны здоровья детей, и оценку эффективности его внедрения. Работа проводилась в 3 шага.

1 шаг. Полученные данные позволили разработать методические рекомендации «Медико-организационные подходы к профилактическому консультированию беременных в системе антенатальной охраны здоровья детей» (утверждены и рекомендованы к использованию Департаментом здравоохранения Ивановской области) и дополнить образовательные программы до- и последипломного обучения специалистов в ФГБОУ ВО ИвГМА МЗ РФ. Это позволило не только повысить информированность и грамотность медицинских работников по вопросам антенатальной профилактики нарушений здоровья детей, но и сформировать у специалистов мотивацию к качественному ведению этой работы.

При системном изложении материалов была создана программа информационного сопровождения беременных, оснащенная мультимедийным сопровождением и памятками к каждому занятию (10 занятий по 90 минут).

Совершенствование медицинской документации, с позиции документального закрепления рекомендаций по образу жизни, выдаваемых беременным в медицинских

организациях, подразумевало разработку «Листка профилактического консультирования пациента». Он включает разработанные для каждого специалиста памятки, которые соответствуют действующим клиническим рекомендациям и стандартам оказания медицинской помощи беременным, а также учитывают мнение экспертов. Использование специалистами данной формы документального закрепления рекомендаций предполагает, что своевременность и четкость получения рекомендаций, в том числе в виде памяток, беременные должны подтверждать письменно.

2 шаг. Для повышения активности педиатрической службы в реализации профилактического консультирования беременных в работу кабинета здорового ребенка МГБУ «Детская поликлиника №6» г. Иваново была внедрена программа информационного сопровождения, где занятия с пациентками проводились 2 раза в неделю, в группах по 5-7 человек. Обучение беременных осуществлялось как коллективно, так и индивидуально, что зависело от уровня их информированности и мотивации к изменению своего образа жизни.

Для эффективного внедрения предложенного комплекса мероприятий был проведен подробный инструктаж специалистов, участвующих в организационном эксперименте о правилах заполнения «Листков профилактического консультирования пациенток». Так, была указана необходимость соблюдения своевременности и точности внесения сведений о выдаче рекомендаций. При этом выдаваемые рекомендации должны были соответствовать специальности медицинского работника, для чего было предложено использовать специально разработанные памятки.

Контроль заполнения «Листков профилактического консультирования пациента» медицинскими работниками осуществлялся главным врачом и заведующим отделением детской поликлиники. Оценивалось наличие и своевременность документального закрепления устных рекомендаций и/или памяток, выдаваемых беременным при их профилактическом консультировании, а также наличие письменного подтверждения пациентками полученных рекомендаций.

3 шаг. По результатам итогового анкетирования пациенток, участвовавших в организационном эксперименте, была доказана эффективность комплекса медико-организационных подходов к их профилактическому консультированию. Это подтверждалось снижением частоты нарушений в их образе жизни, что мы связываем с повышением их информированности о влиянии этих нарушений на здоровье будущего ребенка, а также повышением значимости информации для беременных и их удовлетворенности получаемыми от специалистов рекомендациями.

В организационный эксперимент, методом случайной выборки были включены 215 женщин. В основную группу были включены беременные женщины (n=103), обучавшиеся по программе информационного сопровождения, а их профилактическое консультирование акушером-гинекологом, терапевтом и педиатром реализовывалось с оформлением «Листа профилактического консультирования». К контрольной группе были отнесены беременные женщины (n=112), с традиционным наблюдением и информированием акушерами-гинекологами, терапевтами и педиатрами.

По данным итогового опроса распространенность наиболее частых нарушений образа жизни в образе жизни беременных была ниже исходной: эмоционального напряжения в 2,5 раза (97,1% и 38,9%*, $p < 0,01$), низкой физической активности почти в 5 раз (86,4% и 17,5%*, $p < 0,01$). При этом частота эмоционального напряжения у пациенток основной группы по сравнению с пациентками группы контроля была достоверно ниже в 2,5 раза (38,9%* и 93,8%, соответственно, $p < 0,01$), а гиподинамии в 4,5 раза (17,5%* и 79,5% соответственно, $p < 0,01$).

У женщин контрольной группы итоговая распространенность нарушений в образе жизни также была ниже исходной, но статистически значимое снижение установлено лишь в отношении их питания (79,5% и 67,9%***, $p < 0,05$). В целом частота таких негативных факторов образа жизни как нерациональное питание, нарушения режима труда и отдыха, вредные привычки была ниже исходной в 1,2 раза. При этом снижение частоты эмоционального напряжения и гиподинамии у беременных было незначительным (на 1,0 и 1,1 соответственно). (табл. 3)

В целом, такое изменение образа жизни беременных мы связываем с повышением их информированности о влиянии его нарушений на формирование здоровья будущего ребенка. (табл. 4)

Таблица 3

Сравнительная характеристика частоты нарушений в образе жизни беременных основной (n=103) и контрольной (n=112) групп (%)

Нарушения в образе жизни беременных женщин	Основная группа (n=103)				Контрольная группа (n=112)			
	Исходные		Итоговые		Исходные		Итоговые	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Частое эмоциональное напряжение	100	97,1	40	38,9*	109	97,3	105	93,8
Низкая физическая активность	89	86,4	18	17,5*	97	86,6	89	79,5
Нерациональное питание	82	79,6	11	10,2*	89	79,5	76	67,9**
Нарушения режима труда и отдыха	72	69,9	24	22,9*	78	69,6	67	59,9
Вредные привычки	27	26,2	10	9,4*	31	27,7	25	22,3

Примечание: * - статистически значимые различия, $p > 0,001$; ** - статистически значимые различия, $p > 0,005$

Таблица 4

Сравнительная характеристика информированности беременных основной (n=103) и контрольной (n=112) групп о влиянии нарушений их образа жизни на здоровье будущего ребенка (на 100 опрошенных)

Информированность о влиянии нарушений образа жизни, на здоровье будущего ребенка	Основная группа (n=103)				Контрольная группа (n=112)			
	Исходные		Итоговые		Исходные		Итоговые	
	Абс.	на 100 опрошенных	Абс.	на 100 опрошенных	Абс.	на 100 опрошенных	Абс.	на 100 опрошенных
Частое эмоциональное напряжение	26	25,2	93	90,2*	29	25,9	42	37,5
Низкая физическая активность	13	12,6	95	92,4*	14	12,5	22	22,1
Нерациональное питание	52	50,5	102	99,0*	57	50,9	70	62,3
Нарушения режима труда и отдыха	50	48,5	99	96,2*	54	48,2	75	67,2**
Вредные привычки	92	89,3	101	99,1*	99	88,4	108	96,1**

Примечание: * - статистически значимые различия, $p > 0,001$; ** - статистически значимые различия, $p > 0,005$

Результаты итогового анкетирования беременных показали ее повышение по вопросам негативного влияния эмоционального напряжения более чем в 3,5 раза (с 25,2 до 90,2* на 100

опрошенных соответственно, $p < 0,01$), низкой физической активности более чем в 7 раз (с 12,6 до 92,4* на 100 опрошенных соответственно, $p < 0,01$).

Особенно это касалось информированности пациенток основной группы, которая была достоверно выше, чем у группы контроля: увеличение информированности о негативном влиянии эмоционального напряжения в 1,7 раза (90,2* и 52,8 на 100 опрошенных соответственно, $p < 0,01$), низкой физической активности в 1,3 раза (99 и 72,3* на 100 опрошенных соответственно, $p < 0,01$). У беременных контрольной группы итоговая информированность также была выше исходной по всем группам информации. Ее достоверное увеличение касалось лишь режима труда и отдыха (в 1,4 раза, с 48,2 до 67,2** на 100 опрошенных, $p < 0,05$), и влияния вредных привычек (в 1,1 раза, с 88,4 до 96,1** на 100 опрошенных, $p < 0,05$).

Значимость и удовлетворенность информацией, оценивалась у беременных основной группы в первом и на последнем занятии по программе информационного сопровождения. При проведении исследования эти показатели были нами обозначены как «значимость информации» и «удовлетворенность информированием». Для этого была разработана «Карта балльной оценки значимости и удовлетворенности информацией, получаемой от медицинских работников», которая включала следующие группы информации: *1. Взаимосвязь изменений в организме беременной с внутриутробным развитием ребенка; 2. Образ жизни семьи и его влияние на здоровье будущего ребенка; 3. Режим труда и отдыха беременной и здоровье будущего ребенка; 4. Питание беременной и формирование здоровья будущего ребенка; 5. Влияние стресса на здоровье будущего ребенка; 6. Физическая активность при беременности; 7. Подготовка и поведение в родах; 8. Грудное вскармливание; 9. Уход за новорожденным в домашних условиях; 10. Воспитание ребенка до и после его рождения.* (к рис. 10, 11)

Пациенткам было предложено оценить значимость для них информации по этим вопросам и удовлетворенность ее предоставлением медицинскими работниками по шкале от 1 до 5 баллов. Такая шкала была выбрана как наиболее привычная для населения система оценки и наиболее удобная для обработки и оценки результатов. Оценивался средний балл значимости информации и удовлетворенности ее предоставлением. При этом имелось в виду насколько понятно, доходчиво, грамотно доведена информация до пациентки, насколько удовлетворяет ее объем, форма информирования и т.д.

При сопоставлении исходного и итогового уровня значимости информации для пациенток основной группы о влиянии компонентов их образа жизни на здоровье будущего ребенка, выявлено ее увеличение по всем группам информации. (рис.10) Увеличение среднего показателя уровня значимости по всем группам информации почти в 1,5 раза (на 17%*, $p < 0,01$) свидетельствует о том, что проводимая работа по повышению информированности беременных женщин существенно влияет на понимание ими важности роли этих сведений для здоровья будущего ребенка. Недооценку значимости некоторых видов информации беременными до их обучения, мы связываем с тем, что далеко не все они понимали значения нарушений их образа жизни для формирования здоровья будущего ребенка. (рис. 10, табл. 5)

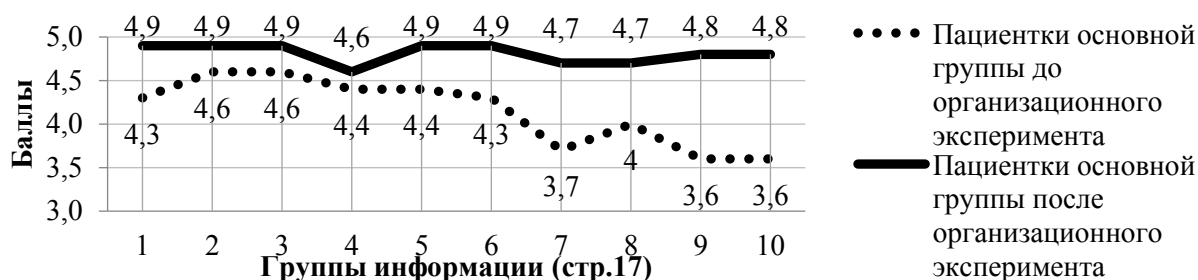


Рис.10. Балльные показатели значимости информации для беременных женщин о влиянии нарушений их образа жизни на здоровье будущего ребенка (по данным опроса пациенток основной группы (n=103), баллы)

Обращает на себя внимание тот факт, что по всем видам информации исходная удовлетворенность оценивалась ниже значимости, т.е. пациентки недостаточно удовлетворены той информацией, которую считают для себя необходимой.

Проведенная работа позволила повысить итоговый уровень их удовлетворенности получаемой от медицинских работников информацией. Так, по данным итогового опроса установлено повышение общего уровня удовлетворенности пациенток с 3,33 до 4,8 баллов, что составило 45,4%* (p<0,01). (рис. 11, табл. 5).

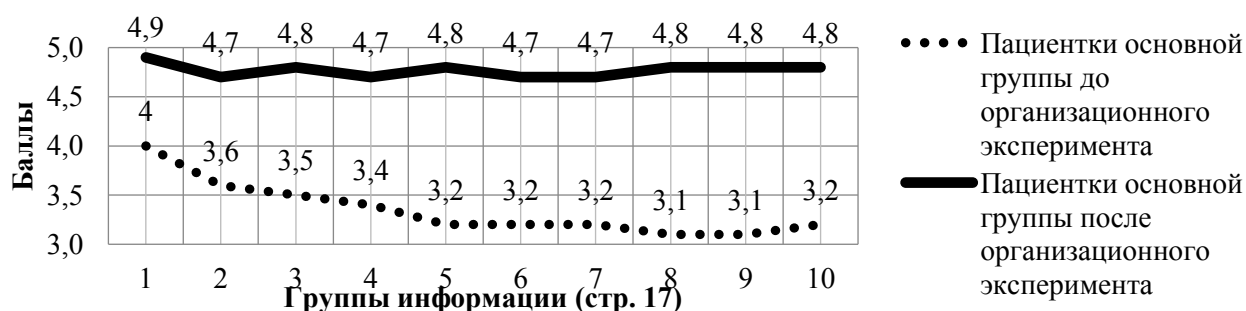


Рис.11. Балльные показатели удовлетворенности беременных женщин информированием о влиянии нарушений их образа жизни на здоровье будущего ребенка в рамках организационного эксперимента (по данным опроса пациенток основной группы (n=103), баллы)

При этом уровень итоговой удовлетворенности пациенток предоставлением информации о взаимосвязи изменений в их организме со здоровьем будущего ребенка (с $4,0 \pm 0,09$ до $4,9 \pm 0,03$, на 22,5%*, p<0,01), о влиянии их образа жизни на этот процесс (с $3,6 \pm 0,09$ до $4,7 \pm 0,04$, на 30,6%*, p<0,01), а также о питании (с $3,4 \pm 0,08$ до $4,7 \pm 0,05$, на 38,2%*, p<0,01) и режиме труда и отдыха во время беременности (с $3,5 \pm 0,09$ до $4,8 \pm 0,04$, на 37,1%*, p<0,01), также был значительно выше исходного. Явная динамика исходных и итоговых показателей «значимость информации» и «удовлетворенность информированием» у пациенток, свидетельствует о целесообразности своевременного и четкого предоставления им информации о факторах риска для здоровья будущего ребенка. Проведенная работа по повышению информированности беременных позволила повысить общий уровень значимости для беременных предоставляемой им информации почти в 1,5 раза (на 17,1%; 4,1 и 4,8**, p<0,05). Общий уровень удовлетворенности пациенток информированием по всем группам информации увеличился также в 1,5 раза (на 45,4%; 3,3 и 4,8**, p<0,05) (табл. 5).

Сравнительная характеристика балльных показателей значимости информации и удовлетворенности информированием беременных женщин до и после их обучения в рамках организационного эксперимента ($M \pm m$)

Группы информации	Значимость информации			Удовлетворенность Информированием		
	до	после	Рост (%)	до	после	Рост (%)
1. Изменения в организме при беременности и развитие будущего ребенка;	4,3±0,09	4,9±0,03	14,0**	4±0,09	4,9±0,03	22,5**
2. Образ жизни семьи и его влияние на здоровье будущего ребенка;	4,6±0,08	4,8±0,04	4,3	3,6±0,09	4,7±0,04	30,6**
3. Режим труда и отдыха беременной и здоровье будущего ребенка;	4,6±0,07	4,9±0,03	6,5	3,5±0,09	4,8±0,04	37,1*
4. Питание беременной и формирование здоровья будущего ребенка;	4,4±0,10	4,6±0,05	4,5	3,4±0,08	4,7±0,05	38,2*
5. Влияние стресса на здоровье будущего ребенка;	4,4±0,07	4,9±0,03	11,4*	3,2±0,09	4,8±0,04	50,0*
6. Физическая активность при беременности;	4,3±0,08	4,9±0,03	14,0*	3,1±0,10	4,8±0,05	47,0*
7. Подготовка и поведение в родах;	3,7±0,09	4,7±0,04	27,0*	3,2±0,10	4,7±0,05	46,9*
8. Грудное вскармливание: значение, подготовка, лактация, гипогалактия;	4,0±0,08	4,7±0,04	17,5*	3,1±0,11	4,8±0,04	54,8*
9. Уход за новорожденным в домашних условиях;	3,6±0,09	4,8±0,04	33,3*	3,1±0,11	4,8±0,04	54,8*
10. Воспитание ребенка до и после его рождения.	3,6±0,09	4,8±0,04	33,3*	3,2±0,12	4,8±0,04	50,0*
Средний балл по всем группам информации	4,1	4,8	17,1**	3,33	4,8	45,4**

* статистически значимые различия, $p < 0,01$; ** статистически значимые различия, $p < 0,05$

Внедрение в деятельность специалистов «Листка профилактического консультирования пациента», позволило использовать при профилактическом консультировании беременных, готовый комплекс памяток, исключить дублирование им выдаваемых рекомендаций и обеспечить своевременность их выдачи, которая была документально закреплена, что обеспечивало также взаимный контроль специалистами этой деятельности.

Таким образом, внедрение в работу медицинских организаций комплекса медико-организационных подходов к профилактическому консультированию беременных женщин, включающего программу их информационного сопровождения в системе антенатальной охраны здоровья детей, а также форму документального закрепления выдаваемых пациенткам рекомендаций, способствует повышению их информированности по вопросам влияния нарушений образа жизни на формирование здоровье будущего ребенка. Это подтверждается высокими показателями значимости для них информации и удовлетворенности ее получением от медицинских работников и определяет готовность пациенток изменить свой образ жизни в лучшую сторону, что выражено достоверным снижением частоты нарушений в образе их жизни и свидетельствует о повышении эффективности мероприятий по антенатальной профилактике нарушений здоровья и развития будущего ребенка.

ВЫВОДЫ

1. Высокая распространенность нарушений в образе жизни беременных женщин сопровождается их низкой информированностью об отрицательном влиянии этих факторов на здоровье будущего ребенка, особенно это касается эмоционального напряжения, выявляемого у большинства пациенток (97,7 на 100 опрошенных), а также низкой физической активности (86,6 на 100 опрошенных), о негативном влиянии которых информированы лишь четверть беременных (25,5 и 12,3 на 100 опрошенных соответственно).
2. Недостаточная информированность медицинских работников по вопросам антенатальной охраны здоровья детей определяет недооценку ими вклада факторов образа жизни матери в формирование здоровья будущего ребенка, которая отмечена почти у половины специалистов (44,6%), а также преувеличение значимости материальных трудностей (70,8 на 100 опрошенных) и дефицита времени (46,3 на 100 опрошенных) при определении причин отказа пациенток от ведения здорового образа жизни.
3. Низкая удовлетворенность беременных информированием о факторах риска для здоровья будущего ребенка отражает недостаточную эффективность профилактического консультирования пациенток о влиянии наиболее распространенных нарушений их образа жизни на здоровье будущего ребенка. Несмотря на хорошую осведомленность медицинских работников о высокой частоте эмоционального напряжения и низкой физической активности у беременных, указанные многими специалистами (98,4 и 62,3 на 100 опрошенных соответственно), рекомендации по этим нарушениям образа жизни выдавали не более трети медицинских работников (31,2 и 25,6 на 100 опрошенных соответственно).
4. Недостаточность внутриведомственного взаимодействия акушеров-гинекологов, терапевтов и педиатров при организации профилактического консультирования беременных женщин обусловлена отсутствием в Порядках оказания медицинской помощи механизма обмена информацией о пациентках между службами, а также неполной осведомленностью акушеров-гинекологов, терапевтов и педиатров обо всех нарушениях образа жизни пациенток и недостаточной активностью медицинских работников в информировании беременных о влиянии этих нарушений на здоровье будущего ребенка, что связано отчасти с отсутствием формы документального закрепления рекомендаций, выдаваемых пациенткам при их профилактическом консультировании.
5. Внедрение в работу медицинских организаций комплекса медико-организационных подходов к профилактическому консультированию беременных в системе антенатальной охраны здоровья детей, включающего программу информационного сопровождения беременных, комплекс памяток для пациенток и форму документального закрепления выдаваемых им рекомендаций, способствует повышению уровня информированности пациенток о влиянии нарушений их образа жизни на здоровье будущего ребенка, а также значимости информации и удовлетворенности ее предоставлением.
6. Эффективность комплексного подхода определяет достоверно подтвержденную готовность беременных женщин к изменению своего образа жизни в лучшую сторону, особенно это касается снижения частоты эмоционального напряжения и низкой

физической активности. По данным итогового опроса их распространенность в образе жизни пациенток основной группы была значительно ниже как по сравнению с исходными данными (97,1% и 38,9%*, $p < 0,01$; 86,4% и 17,5%*, $p < 0,01$ соответственно), так и в сравнении с итоговой частотой у пациенток группы контроля (38,9%* и 93,8%, $p < 0,01$; 17,5%* и 79,5%, $p < 0,01$, соответственно).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. На Федеральном уровне:

- для раннего выявления и коррекции нарушений в образе жизни беременных путем своевременного проведения педиатрами родовых патронажей расширить задачи женских консультаций (Приказ МЗ РФ от 01.11.12 г. № 572н) за счет внедрения алгоритма еженедельной передачи в детскую поликлинику информации о постановке беременных на учет;
- для эффективной организации внутриведомственного взаимодействия специалистов в системе антенатальной охраны здоровья детей дополнить Приказ Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению» формой документального закрепления рекомендаций «Листок профилактического консультирования пациента».
- для повышения качества оказания медицинской помощи беременным в женских консультациях, поликлиниках общелечебной сети и детских поликлиниках и эффективной организации их профилактического консультирования в системе антенатальной охраны здоровья будущего ребенка рекомендовать к использованию в регионах РФ, предложенные методические рекомендации «Медико-организационные подходы к профилактическому консультированию беременных женщин в системе антенатальной охраны здоровья детей».

2. На региональном уровне:

2.1. Образовательным организациям высшего и дополнительного профессионального образования, научным организациям, осуществляющим образовательную деятельность:

- актуализация вопросов профилактического консультирования беременных женщин по антенатальной профилактике нарушений здоровья и развития будущего ребенка обучении акушеров-гинекологов, терапевтов и педиатров по программам специалитета, подготовки кадров высшей квалификации и дополнительного образования (на циклах общего и тематического усовершенствования);
- осуществление информационно-методического сопровождения работы специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник по вопросам антенатальной профилактики нарушений здоровья и развития детей (клинических базах образовательных организаций ВПО и ДПО);
- организация и участие в осуществлении экспертизы информационных материалов для пациенток с привлечением наиболее квалифицированных специалистов из числа преподавателей образовательных организаций ВПО и ДПО (специалистов по акушерству и

гинекологии, терапии и педиатрии, а также организации здравоохранения и общественного здоровья).

2.2. Органам управления здравоохранением субъектов РФ и медицинским организациям (администрациям областных родильных домов, перинатальных центров, женских консультаций, поликлиникам общелечебной сети и детских поликлиник):

- во взаимодействии с медицинскими образовательными организациями ВПО и ДПО обеспечить повышение квалификации специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник по вопросам антенатальной профилактики нарушений здоровья и развития детей;
- внедрить в работу специалистов, осуществляющих профилактическое консультирование беременных «Листок профилактического консультирования пациента» и программу информационного сопровождения беременных;
- обязать специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник о необходимости вносить в медицинскую документацию сведения о нарушениях образа жизни беременных; четко прописывать рекомендации, направленные на устранение выявленных нарушений образа жизни (физическая активность, эмоциональное напряжение, питание, режим труда и отдыха, т.д.);
- осуществлять контроль проведения данной работы путем мониторинга нарушений в образе жизни пациенток, информированности женщин о влиянии этих нарушений на здоровье будущего ребенка, а также значимости информации и удовлетворенности беременных ее предоставлением.

СПИСОК НАУЧНЫХ ПУБЛИКАЦИЙ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Дородовая школа – новая форма пренатальной профилактики заболеваний плода и новорожденного в детской поликлинике//Балакирева А.В., Рунова О.С., Бобошко И.Е./Репродуктивное здоровье нового поколения: Сб.науч.тр. / под ред. д.м.н А.И. Малышкиной. – Иваново: ОАО «Изд-во «Иваново», 2010. – 384 с., стр. 111-115
2. Балакирева А.В. Дородовая школа – новая форма антенатальной охраны здоровья плода в детской поликлинике//Сб. материалов XV Конгресса педиатров России с междунар. участием «Актуальные проблемы педиатрии», Москва, 14-17 февраля 2011 г., стр.45
3. Балакирева А.В. Дородовая педагогика – новая форма антенатальной охраны здоровья плода в детской поликлинике//Вестник Российского государственного медицинского университета, 2011, спец.выпуск №1, VI Междунар. Пироговская научная мед. конференция студентов и молодых ученых, Москва, 24 марта, 2011 г., стр. 371
4. Анализ нормативно-правовой базы РФ по организации оказания медицинской помощи женщинам в период беременности/А.В. Балакирева, Е.К. Баклушина, И.Е. Бобошко//Областной фестиваль «Молодые ученые – Ивановской области». Материалы 91-ой ежегодной научн.-практ. конференции студентов и молодых ученых ИвГМА «Неделя науки - 2011», 19-22 апреля 2011 г., стр.169
5. Балакирева А.В. Анализ нормативно-правовой базы Российской Федерации по антенатальной охране здоровья детей//Вестник Российского государственного мед.университета, 2012, спец.выпуск №1, Материалы VII Междунар. Пироговской научной мед.конференции студентов и молодых ученых, Москва, 15 марта, 2012 г., стр. 365-366

6. Балакирева А.В. Оптимизация антенатальной охраны здоровья детей//Материалы 92-й ежегодной научн.-практ. конференции студентов и молодых ученых ИвГМА «Неделя науки - 2012», 17-20 апреля 2012 г., стр.206
7. Балакирева А.В. Совершенствование профилактической работы в системе АТПК//Материалы XV юбилейной всеросс. Мед.-биол. конференции молодых исследователей с международным участием «Фундаментальная наука и клиническая медицина – человек и его здоровье», Санкт-Петербург, 21 апреля 2012 г., стр.22-23
8. **Балакирева А. В. Анализ нормативно-правовой базы РФ по антенатальной охране здоровья детей и пути ее оптимизации / А. В. Балакирева, Е. К. Баклушина, И. Е. Бобошко // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2012. – Т. 17, № 2. – С. 5–8.**
9. Балакирева А. В. Пути оптимизации работы по антенатальной охране здоровья плода / А. В. Балакирева, Е. К. Баклушина, И. Е. Бобошко // Материалы XVI Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии». – М., 2012. – С. 49.
10. Факторы риска в анализе образа жизни беременных женщин/Балакирева А.В., Баклушина Е.К., Бобошко И.Е.//Вестник Российского государственного мед.университета, 2013, спец.выпуск №1, Материалы VII Междунар. Пироговской научной мед. конференции студентов и молодых ученых, Москва, 15 марта, 2013 г., стр. 289-290
11. Анализ состояния профилактической работы с беременными женщинами в условиях акушерско-терапевтического-педиатрических комплексов/Балакирева А.В., Баклушина Е.К., Бобошко И.Е.//Материалы 93-й ежегодной научн.-практ. конференции студентов и молодых ученых с междунар. участием «Неделя науки – 2013», посвященной 100-летию со дня рождения з.д.н. РСФСР, д.м.н., проф. Е.С. Мясоедова, Иваново, 15-19 апреля, 2013 г., стр. 150
12. Актуальные аспекты организации профилактической работы с беременными женщинами в системе акушерско-терапевтического-педиатрического комплекса / А.В. Балакирева, И. Е. Бобошко, Е. К. Баклушина, О. С. Рунова // Сборник материалов II Съезда детских врачей Ивановской области. – Иваново : ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, 2013. – С. 10–11.
13. Состояние профилактической работы специалистов АТПК / А. В. Балакирева, Е. К. Баклушина, И. Е. Бобошко, Е. В. Селезнева // Материалы VII Российского форума с международным участием «Здоровье детей: профилактика и терапия социально-значимых заболеваний. – СПб., 2013. – С. 22–24.
14. Оценка образа жизни беременных, их информированности и удовлетворенности получаемой информацией/Балакирева А.В., Баклушина Е.К., Бобошко И.Е.//Материалы 93-й ежегодной научн.-практ. конференции студентов и молодых ученых с междунар. участием «Неделя науки – 2013», посвященной 100-летию со дня рождения з.д.н. РСФСР, д.м.н., проф. Е.С. Мясоедова, Иваново, 15-19 апреля, 2013 г., стр. 182
15. Оценка информированности беременных женщин, их образ жизни и удовлетворенность информацией о факторах риска/Балакирева А.В., Баклушина Е.К., Бобошко И.Е.// Материалы 59-ой студенческой научной конференции «Молодежь, наука, медицина» для студентов и молодых ученых Тверской государственной медицинской академии, Тверь, апрель, 2013, стр. 29-30
16. Состояние профилактической работы с беременными по результатам анонимного анкетирования медицинских работников акушерско-терапевтического-педиатрических комплексов/Балакирева А.В., Баклушина Е.К., Бобошко И.Е.// Материалы 59-ой студенческой научной конференции «Молодежь, наука, медицина» для студентов и молодых ученых Тверской государственной медицинской академии, Тверь, апрель, 2013, стр. 30-31
17. Балакирева А.В. Актуальные аспекты организации профилактической антенатальной охраны здоровья детей в условиях первичного звена здравоохранения//Материалы I

- межвузовской научно-практической конференции молодых ученых «Молодежь и медицинская наука», 21 ноября, 2013, г. Тверь, стр. 11-12
18. Оценка информированности беременных женщин о факторах риска, их образ жизни и удовлетворенность информацией, получаемой от специалистов АТПК/Балакирева А.В., Баклушина Е.К., Бобошко И.Е.//Материалы IV научно-практической конференции «Молодые ученые - гигиене детей и подростков», Москва, 25 апреля, 2013, стр.12-14
 19. **Баклушина Е. К. Влияние перинатальных факторов риска на развитие плода и здоровье новорожденных / Е. К. Баклушина, И. Е. Бобошко, А. В. Балакирева // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2014. – Т. 19, № 1. – С. 48–51.**
 20. Приоритетные аспекты профилактической работы с беременными женщинами в условиях женских консультаций/Балакирева А.В., Баклушина Е.К., Нуженкова М.В.//Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 90-летию кафедры общественного здоровья и здравоохранения «Качество жизни и здоровье населения», 20 марта, 2014, стр. 49-58
 21. Профилактические аспекты в работе женских консультаций с беременными женщинами/Балакирева А.В., Бобошко И.Е.// Сборник трудов XV-ой научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Молодежь и медицинская наука в XXI веке», 16-18 апреля, Киров, 2014, стр. 348-350
 22. Аспекты профилактического направления в работе первичного звена здравоохранения с беременными/Балакирева А.В., Баклушина Е.К., Бобошко И.Е.//Материалы Межрегиональной научно-практической конференции студентов с международным участием «Проблемы медицины и биологии», Кемерово, 17-18 апреля, 2014, стр. 105
 23. **Нуженкова М. В. Совершенствование профилактической работы в женской консультации / М. В. Нуженкова, А. В. Балакирева, И. Е. Бобошко // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2015. – № 1. – С. 45–48.**
 24. Баклушина Е.К. Характеристика состояния информированности беременных о социально-гигиенических факторах риска для здоровья ребенка / Е.К. Баклушина, А. В. Балакирева// Проблемы городского здравоохранения : сб. науч. тр. / под ред. засл. деят. наук РФ, д-ра мед. наук, проф. Н.И. Вишнякова. – С-Пб.: 2014, с.335–339.
 25. Образ жизни беременных, их медико-социальная информированность и удовлетворенность получаемой информацией/Балакирева А.В., Баклушина Е.К., Бобошко И.Е.// Проблемы социальных и гуманитарных наук. Материалы 9-ой международной научно-технической конференции студентов, аспирантов и молодых учёных «Энергия-2014», т.7, Иваново, 15-17 апреля, 2014, стр. 119-122
 26. Анализ профилактической работы с беременными женщинами по результатам анонимного анкетирования медперсонала/Балакирева А.В., Баклушина Е.К., Бобошко И.Е.// Проблемы социальных и гуманитарных наук. Материалы 9-ой международной научно-технической конференции студентов, аспирантов и молодых учёных «Энергия-2014», т. 7, Иваново, 15-17 апреля, 2014, стр. 122-123
 27. Балакирева А.В. Приоритетные аспекты профработы с беременными женщинами в условиях первичного звена здравоохранения// Материалы XVII Всероссийской медико-биологической конференции молодых исследователей с международным участием «Фундаментальная наука и клиническая медицина – человек и его здоровье», Санкт-Петербург, 2014 г., 19 апреля, стр. 28-29
 28. **Балакирева А. В. Анализ профилактического консультирования беременных в условиях первичного звена здравоохранения [Электронный ресурс] / А. В. Балакирева // Медицина и образование в Сибири. – 2015. – № 4. – Режим доступа: http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=1855.**
 29. Приоритетные аспекты профилактической работы с беременными в условиях первичного звена здравоохранения/Балакирева А.В., Бобошко И.Е.// Материалы ежегодной научной

- конференции студентов и молодых ученых с междунар. участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека», Иваново, 2014 г., 7-11 апреля, стр. 139
30. Балакирева А.В. Оптимизация работы медперсонала с беременными в условиях первичного звена здравоохранения// Вестник Российского государственного медицинского университета, № 2, 2014, IX Международная (XVIII Всероссийская) Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых, Москва, 16 мая, 2014, стр. 355-356
 31. Совершенствование профилактической работы с беременными как модернизация в системе антенатальной охраны здоровья детей/Балакирева А.В., Баклушина Е.К., Бобошко И.Е.//Материалы Всеросс. Науч.-практ. конференции с международным участием «Актуальные проблемы модернизации системы первичной медицинской помощи и повышения эффективности управления медицинскими организациями» , 7-8 октября, 2014 г., Москва, стр. 118-120
 32. **Балакирева А. В. Анализ профилактического консультирования беременных женщин в условиях первичного звена здравоохранения [Электронный ресурс] / А. В. Балакирева // Здоровье населения и среда обитания. – 2015. – № 9. – С. 4–8. – Режим доступа: http://zniso.ru/assets/files/biblio_september_2015.html**
 33. Балакирева А.В. Организационные аспекты совершенствования системы антенатальной охраны плода// Материалы II Всеросс. научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Медико-биологические, клинические и социальные вопросы здоровья и патологии человека», Иваново, 13 – 17 апреля, 2015, стр. 155
 34. **Баклушина Е. К. Организационные аспекты профилактического консультирования беременных женщин в условиях первичного звена здравоохранения / Е. К. Баклушина, А. В. Балакирева // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2015. – Т. 20, № 4. – С. 15–20.**
 35. Оптимизация системы антенатальной охраны плода/Кузнецова А.И., Бобошко И.Е., Жданова Л.А., Балакирева А.В., Бобошко А.В.//Сборник материалов III Съезда детских врачей Ивановской области, Иваново, 2015, стр. 33-34
 36. Медико-организационные подходы к профилактическому консультированию беременных в системе антенатальной охраны здоровья детей / Баклушина Е.К., Балакирева А.В., Жданова Л.А. и др. //Методические рекомендации для специалистов женских консультаций, поликлиник общелечебной сети и детских поликлиник, обучающихся по программам дополнительного профессионального образования (утв. и рекомендованы Департаментом здравоохранения Ивановской области, для использования в женских консультациях, взрослых, детских поликлиниках) – Иваново.- 2016, стр. 110.