

Вартанян Элен Араевна

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИВЫЧНОГО
НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**

3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза

Автореферат диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна».

Научный руководитель: доктор медицинских наук
Плутницкий Андрей Николаевич

Официальные оппоненты: **Кицул Игорь Сергеевич,**
доктор медицинских наук, профессор,
Иркутская государственная медицинская академия
последипломного образования – филиал федерального
государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«Российская медицинская академия непрерывного
профессионального образования» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, заведующий
кафедрой общественного здоровья и здравоохранения

Полонская Лусине Суреновна,
доктор медицинских наук
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская клиническая больница имени А.К. Ерамишанцева
Департамента здравоохранения города Москвы»,
заведующий отделом организации первичной медико-
санитарной помощи по профилю акушерство и гинекология,
врач-акушер-гинеколог

Ведущая организация: Федеральное государственное автономное образовательное
учреждение высшего образования «Российский университет
дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

Защита диссертации состоится «___» _____ 2025 г. в _____ часов на заседании диссертационного
совета 21.1.026.01 при ФГАУ «Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей»
Минздрава России (119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2, стр. 1).

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГАУ «Национальный медицинский
исследовательский центр здоровья детей» Минздрава России по адресу: 119991, Москва, Ломоносовский
проспект, д. 2, стр. 1 и на сайте <https://nczd.ru/>.

Автореферат разослан «___» _____ 20__ г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
доктор медицинских наук,
профессор РАН

И.В. Винярская

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования

Научное обоснование и разработка комплекса организационных мероприятий, направленных на совершенствование организации профилактики привычного невынашивания беременности (ПНБ), является актуальной научной задачей для общественного здоровья и здравоохранения (Альбицкий В.Ю., 2012; Баранов А.А., 2011; Дедухова М.О., 2020).

Одним из наиболее реальных и перспективных направлений улучшения демографической ситуации в Российской Федерации является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения, что, в частности, отражено в «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2030 года» и в Федеральном Законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ¹.

Невынашивание беременности – одна из наиболее сложных проблем репродуктологии, которая в настоящее время приобретает все большее медицинское и социально-экономическое значение на фоне настоящей демографической ситуации в России. Среди всех желанных беременностей частота ее невынашивания составляет 15-20% (частота ПНБ составляет 5-15%). До 85% выкидышей приходится на первый триместр беременности, остальные 15% – на второй и третий (Гончарова В.С., 2016; Kaug R., Gupta K., 2016). Доля недоношенных детей составляет 6-12% от числа всех новорожденных. Из них на долю детей с очень низкой массой тела приходится 1-1,8%, а детей с экстремально низкой массой тела – 0,4-0,5% (Трунов А.В., 2018).

Одними из основных показателей, характеризующих состояние службы родовспоможения, являются материнская и перинатальная смертность. Они наиболее полно определяют уровень социально-экономического благополучия в обществе, а также репродуктивно-демографический процесс восстановления и сохранения трудовых ресурсов (Альбицкий В.Ю., 2012; Баранов А.А., 2011; Дедухова М.О., 2020). При этом следует отметить, что ПНБ вследствие экстрагенитальной патологии в анамнезе, является одной из значимых причин перинатальной заболеваемости.

Степень разработанности темы исследования

Невынашивание беременности – одна из важнейших проблем, на которую указывают как отечественные, так и зарубежные авторы (Мусаева М., 2009, Воропаева, Е.Е. с соавт., 2011; Feichtinger M. et al., 2017; du Fosse N.A., 2020). Достаточно большое число работ посвящено вопросам этиологии, патогенеза и терапии невынашивания беременности (Boukour S. et al., 2005; Айламазян Э.К. с соавт., 2009; Болтовская М.Н. с соавт., 2009; Мальцева А.Н. с соавт., 2011, Блощинская И.А., 2018). Во многих работах отмечается, что этиология невынашивания беременности весьма разнообразна и зависит от многих

¹ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2025).

факторов (Милованов А.П. с соавт., 2009; Модина М.А., 2009; Радзинский В.Е. с соавт., 2008, 2009; Рашидов Т.И., 2012; Тетруашвили Н.К. с соавт., 2014; Волков А.Н., 2017; Веджижева Э.Р., 2020).

Тем не менее истинная распространенность невынашивания беременности точно не установлена, что следует из больших разногласий в отечественных и зарубежных публикациях по поводу факторов риска репродуктивных потерь (Мельников В.А. с соавт., 2009; Фадеева Н.И. с соавт., 2011; Ozgor B. et al., 2010; Robinson K.M. et al., 2009; Munro M.G. et al., 2011; Dewi F.N. et al., 2012; Leli C. et al., 2012; Aagaard K. et al., 2013; Дедухова М.О., 2020; Кротик Е.И., 2020).

Несмотря на то, что в России были созданы принципиальные основы системы оказания специализированной амбулаторной и стационарной помощи беременным женщинам, разработана нормативная правовая база, показатели, стандарты оказания медицинской помощи беременным, вопросам организации и оказания помощи женщинам с ПНБ посвящены лишь отдельные работы (Суханова Л.П., 2011; Борсова Ф.Р., 2012; Сергейко И.В., 2014; Торубаров С.Ф., 2014; Щербакова П.А., 2020; Самигуллина А.Э., 2019). Однако, при этом не делается акцент на использование при проведении профилактических мероприятий возможностей амбулаторной сети городского здравоохранения.

Все вышеперечисленное подтверждает актуальность проблемы профилактики ПНБ, как значимого фактора риска материнской и перинатальной патологии и является основанием для проведения настоящего исследования.

Цель исследования – научно обосновать и разработать комплекс организационных мероприятий по профилактике привычного невынашивания беременности.

Задачи исследования

1. Провести анализ распространенности привычного невынашивания беременности в городе Москве и проанализировать международный и отечественный опыт организации и оказания медицинской помощи женщинам с привычным невынашиванием беременности.

2. Выявить наиболее значимые факторы риска развития привычного невынашивания беременности в современных условиях.

3. Научно обосновать и разработать комплекс организационных мероприятий по совершенствованию организации профилактики привычного невынашивания беременности.

4. Научно обосновать и разработать систему показателей для оценки проведения профилактики привычного невынашивания беременности.

5. Оценить эффективность разработанных и внедренных организационных мероприятий по профилактике привычного невынашивания беременности.

Научная новизна исследования

Научная новизна исследования заключается в проведенном научном анализе распространенности ПНБ в городе Москве и комплексном анализе опыта организации и оказания медицинской помощи женщинам с ПНБ, что позволило выявить и отобрать факторы, способствующие возникновению данной патологии в современных условиях, обоснованию на основе выявленных тенденций путей снижения

риска ПНБ. Получены дополнительные данные о распространенности ПНБ; определена частота самопроизвольных аборт в разные сроки беременности с использованным общепринятым способом расчета данного показателя, определен наиболее оптимальный из них.

Выявленные и отобранные факторы риска развития ПНБ были классифицированы и ранжированы по степени значимости, в том числе с позиции возможностей управления ими. Установлена динамика встречаемости ПНБ у женщин репродуктивного возраста с учетом семейного положения, бытовых условий, образования, условий труда, анамнеза жизни, соблюдения критериев обследования беременных женщин в условиях первичного звена акушерской службы. Представлен прогноз вероятного риска ПНБ в зависимости от возраста женщины. Предложена этапность формирования контингентов риска, порядок и объем клинико-диагностических мероприятий в этих семьях. Все вышесказанное позволило научно обосновать инновационные подходы, направленные на нивелирование влияния выявленных факторов риска ПНБ.

Разработан и научно обоснован комплекс организационных мероприятий (организационная технология), включающий отделение профилактики ПНБ на базе КДЦ акушерского стационара, в рамках которого осуществлено совершенствование системы диспансерного наблюдения семей женщин с ПНБ; алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПМБ на базе данного отделения и систему показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения.

Научно доказана эффективность внедрения разработанного комплекса организационных мероприятий для совершенствования организации профилактики ПНБ, в том числе с учетом выявленных факторов риска, информационного обеспечения управления.

Теоретическая и практическая значимость работы

- результаты анализа распространенности ПНБ служат информационной базой при разработке целевых программ, направленных на оздоровление женщин репродуктивного возраста;

- полученные знания о наиболее значимых факторах риска развития ПНБ в современных условиях используются при планировании и проведении профилактических мероприятий, направленных на нивелирование их влияния;

- предлагаемая система показателей для совершенствования информационного обеспечения управления организации и оказания медицинской помощи женщинам с диагнозом ПНБ прошла апробацию и используется в ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ»;

- разработанный комплекс организационных мероприятий (организационная технология) для совершенствования организации профилактики, включающий отделение профилактики ПНБ на базе КДЦ акушерского стационара, алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПМБ на базе данного отделения и систему показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения, использована в практической деятельности ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» на функциональной основе;

- представленные в данной работе результаты по оценке эффективности комплекса организационных мероприятий для совершенствования организации профилактики ПНБ использованы Департаментом здравоохранения г. Москвы;

- результаты исследования могут использоваться в работе медицинских организаций независимо от их правового статуса на всех этапах оказания медицинской помощи беременным.

Методология и методы исследования

Объектом исследования являлись женщины с привычным невынашиванием беременности в возрасте от 16 до 40 лет.

Предметом исследования являлось совершенствование организации профилактики привычного невынашивания беременности.

Единицами наблюдения, в зависимости от решения поставленных задач, являлись: научная публикация; нормативный правовой документ; беременная женщина; пациентка с диагнозом «привычное невынашивание беременности».

Исследование проводилось на базе современного родильного комплекса ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ», являющегося уникальным научным, лечебным и учебным учреждением. Филиал «Перинатальный центр» ГБУЗ «ГКБ им. М.П. Кончаловского ДЗМ» рассчитан на 110 коек и включает 10 отделений. Центр укомплектован врачами и средним медицинским персоналом на 90%.

Период исследования – с 2014 г. по 2019 г. был выбран на основании того, что данный период является периодом до развития пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и характеризовался нормальными показателями распространенности ПНБ и нормальным состоянием организации оказания медицинской помощи беременным. Дополнительно был проведен анализ по данным 2022-2024 годов, в том числе, в части индексации результатов расчета экономической эффективности разработанного в ходе исследования комплекса организационных мероприятий в ценах 2024 года с учетом уровней инфляции прошлых лет.

Исследование включало в себя ряд последовательных этапов.

На 1-ом этапе исследования были сформулированы цели и задачи исследования, определены объект и предмет исследования; изучен отечественный и зарубежный опыт организации и оказания медицинской помощи женщинам с ПНБ, позволивший выявить недостатки и резервы для улучшения родовспомогательной помощи пациенткам с данным диагнозом.

На 2-ом этапе исследования для проведения анализа распространенности ПНБ в г. Москве за 2014-2019 гг. и изучения структуры гинекологической патологии у женщин с ПНБ произведена выкопировка из 21961 медицинской карты стационарного больного гинекологических стационаров за рассматриваемый период, что позволило достигнуть 100-процентной выборки женщин с изучаемой патологией. Были рассчитаны показатели, характеризующие исходы беременности, в частности, определилась частота самопроизвольных абортов в разные сроки беременности.

На 3-ем этапе исследования по разработанной нами анкете проводился опрос среди женщин, имеющих в анамнезе диагноз невынашивание беременности, с целью выявления факторов, которые могли оказать влияние на исход их беременности. Также для выявления факторов риска ПНБ в базовой медицинской организации проводился ретроспективный анализ амбулаторных карт (форма № 111-1/у-97), и в дальнейшем - анализ стационарных историй родов форма № 096/у) за период 2014-2019 гг. Для оценки значимости и ранжирования выявленных нами факторов риска ПНБ были привлечены 36 экспертов.

Отдельным (4-ым) этапом исследования являлась разработка комплекса организационных мероприятий по совершенствованию организации профилактики ПНБ, в том числе разработка системы показателей для оценки проведения профилактики ПНБ.

Разработанный нами комплекс организационных мероприятий (организационная технология) для совершенствования организации профилактики, включающий отделение профилактики ПНБ на базе КДЦ акушерского стационара, алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПНБ на базе данного отделения и систему показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения, был внедрен в деятельность базовой медицинской организации. И на этом же этапе оценивалась их эффективность, включающая медицинский, экономический и социальный компонент.

Сравнительный анализ эффективности проводился в 3-х группах:

- первая группа (основная) – 663 (с установленным диагнозом ПНБ - 206) беременных группы риска невынашивания беременности незащищенных, которым проводилась медико-социальная профилактика условиях отделения профилактики ПНБ КДЦ;

- вторая группа - 150 беременных с факторами риска, получивших лечение в отделении патологии беременных родильного дома;

- третья группа - 158 беременных женщин, наблюдавшихся в условиях женской консультации этого же родильного дома.

Дополнительно был проведен анализ по данным 2022-2024 годов, в том числе, в части индексации результатов расчета экономической эффективности разработанного в ходе исследования комплекса организационных мероприятий в ценах 2024 года с учетом уровней инфляции прошлых лет.

Статистическая обработка результатов исследования выполнялась с использованием специализированного лицензионного программного обеспечения Statistica 10 и Microsoft Excel расширенной профессиональной версии.

Степень достоверности результатов исследования

Достоверность результатов диссертационного исследования определяется методами сбора и анализа данных, адекватными поставленным задачам. Проанализированы 2017 медицинских карт стационарного больного (форма № 003-у) за 2014-2019 гг., 971 амбулаторные карты (форма № 111-1/у-97); 971 история родов (форма № 096/у); 971 обменно-уведомительная карта беременной и роженицы за

период с 2014-2019 гг. (форма № 115). Проведено анкетирование 663 пациенток с НБ. Проведен опрос 36 экспертов в соответствии с формой карты экспертной оценки. Для статистической обработки данных использован целый спектр методов описательной статистики (расчет средних значений, стандартного отклонения) и статистических критериев (критерий Шапиро-Уилка, критерий Стьюдента с отдельной оценкой дисперсий; коэффициент конкордации Кендалла; критерий Фридмана; анализ по таблицам сопряженности; точный критерий Фишера; критерий хи-квадрат Пирсона).

Положения, выносимые на защиту

1. Полученные данные о распространенности ПНБ, результаты анкетного опроса женщин с диагнозом ПНБ, а также данные экспертного опроса позволили выявить и классифицировать наиболее значимые факторы риска развития ПНБ в современных условиях: организационные, связанные, прежде всего, с обеспечением необходимыми кадровыми и материально-техническими ресурсами; генетические; медицинские, обусловленные анамнестическими особенностями; психологические, обусловленные соответствующей патологией, и психоэмоциональным состоянием; социальные факторы.

2. Научно обоснованный комплекс организационных мероприятий по совершенствованию организации профилактики привычного невынашивания беременности включает: отделение профилактики ПНБ на базе консультативно-диагностического центра родильного дома; алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПМБ на базе данного отделения; систему показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения. Данный комплекс организационных мероприятий является эффективным с медицинских, экономических и социальных позиций.

Личный вклад автора

Автором самостоятельно определена тематика диссертационного исследования на основании проведенного анализа зарубежной и отечественной научной литературы, сформулированы его цель и задачи, разработана комплексная программа исследования и его дизайн. Автором лично разработаны анкеты для социологического исследования и проведены социологические опросы и опросы экспертов. Автор самостоятельно проводил сбор первичного материала диссертационного исследования, в том числе выкопировку данных из медико-статистической документации, обработку результатов исследования с применением современных методов статистического анализа, им сформулированы положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации. Автором самостоятельно разработан, предложен и внедрен комплекс организационных мероприятий для совершенствования организации профилактики ПНБ.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 13 научных работ, в том числе 7 статей в изданиях, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, и в отечественных изданиях, которые входят в международные

реферативные базы данных и системы цитирования; 4 иных публикаций по результатам исследования; 2 публикации в сборниках материалов международных и всероссийских научных конференций.

Внедрение результатов исследования

Результаты диссертационного исследования используются в практической деятельности ГБУЗ «Городская клиническая больница имени М.П. Кончаловского Департамента здравоохранения города Москвы». Разработанный комплекс организационных мероприятий (организационная технология) для совершенствования организации профилактики, включающий отделение профилактики ПНБ на базе КДЦ акушерского стационара, алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПМБ на базе данного отделения и систему показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения, использован Департаментом здравоохранения г. Москвы.

Новая организационная форма (отделение профилактики ПНБ на базе КДЦ родильного дома) внедрена и успешно функционирует в 3 медицинских организациях г. Москвы и Московской области, оказывающих медицинскую помощь беременным.

Материалы исследования используются в учебно-педагогическом процессе на кафедрах «Высшей школы управления здравоохранением, институт лидерства и управления здравоохранением» ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Минздрава России.

Апробация результатов исследования

Основные положения диссертационного исследования были доложены и обсуждены на: международной научно-практической конференции «Вопросы науки и практики - 2017» (Москва, 2017); международной научной конференции «Медицина, фармацевтика, здоровье - 2017» (Москва, 2017); на конференции ученых и специалистов транспортной отрасли «Современные подходы к обеспечению гигиенической, санитарно-эпидемиологической и экологической безопасности на железнодорожном транспорте» (Москва, 2017), межкафедральной научно-практической конференции Московской школы акушеров-гинекологов (Москва, 2019).

Результаты исследования представлены и обсуждены на расширенном заседании кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом медико-социальной экспертизы Медико-биологического университета инноваций и непрерывного образования ФГБУ ГНЦ ФМБЦ им. А.И. Бурназяна ФМБА России (Москва, 2024 г.).

Соответствие диссертации паспорту научной специальности

Диссертация соответствует паспорту специальности 3.2.3. Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза: п.5 «Медико-социальное исследование показателей заболеваемости населения, определение закономерности их изменения ... с целью разработки основных направлений медико-социальной профилактики их распространения», п.8 «Изучение роли социально-гигиенических факторов ... и мероприятий по совершенствованию профилактического направления системы здравоохранения», п.10 «Исследование и анализ мнения

различных профессиональных и возрастно-половых групп населения ...», п.13 «Исследование проблем организации медицинской помощи, управления здравоохранением. ...».

Объем и структура диссертации

Диссертация соответствует традиционной структуре, изложена на 169 страницах, и включает в себя следующие разделы: введение; обзор литературы, материал и методы, результаты собственных исследований (в четырех главах), заключение, выводы, список литературы и 5 приложений. Работа проиллюстрирована 20 таблицами и 13 рисунками. Библиографический аппарат работы включает суммарно 167 источников, из них: 61 российский и 106 зарубежных источников.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** обосновывается актуальность выбранной темы диссертационного исследования, характеризуется степень ее разработанности, сформулированы цели, задачи и положения, выносимые на защиту, определены предмет и объект исследования, его научная новизна и практическая значимость.

Первая глава посвящена результатам анализа организационных и эпидемиологических аспектов оказания гинекологической помощи пациенткам с ПНБ. В частности, детально анализируются данные научной литературы по медико-эпидемиологической характеристике причин невынашивания беременности, отечественный опыт организации медицинской помощи женщинам с ПНБ и опыт организации медицинской помощи беременным женщинам, в том числе с ПНБ в зарубежных странах.

Во **второй** главе представлены программа исследования (**Таблица 1**) и характеристика материалов и методов исследования. **На 1-ом этапе исследования** были сформулированы цели и задачи исследования, определены объект и предмет исследования; изучен отечественный и зарубежный опыт организации и оказания медицинской помощи женщинам с ПНБ, позволивший выявить недостатки и резервы для улучшения родовспомогательной помощи пациенткам с данным диагнозом.

На 2-ом этапе исследования был для проведения анализа распространенности ПНБ в г. Москве за 2014-2019 гг. и изучения структуры гинекологической патологии у женщин с ПНБ произведена выкопировка из 21961 медицинской карты стационарного больного гинекологических стационаров за рассматриваемый период, что позволило достигнуть 100-процентной выборки женщин с изучаемой патологией. Были рассчитаны показатели, характеризующие исходы беременности, в частности, определилась частота самопроизвольных абортов в разные сроки беременности.

На 3-ем этапе исследования по разработанной нами анкете проводился опрос среди женщин, имеющих в анамнезе диагноз невынашивание беременности, с целью выявления факторов, которые могли оказать влияние на исход их беременности.

Также для выявления факторов риска ПНБ в базовой медицинской организации проводился ретроспективный анализ амбулаторных карт (форма № 111-1/у-97), и в дальнейшем - анализ стационарных историй родов форма № 096/у) за период 2014-2019 гг.

Таблица 1 – Программа исследования

| Задачи исследования | | | | |
|--|--|--|---|--|
| 1. Провести анализ распространенности ПНБ в городе Москве и проанализировать опыт организации и оказания медицинской помощи женщинам с ПНБ. | 2. Выявить наиболее значимые факторы риска развития привычного невынашивания беременности в современных условиях. | 3. Научно обосновать и разработать комплекс организационных мероприятий по совершенствованию организации профилактики ПНБ. | 4. Научно обосновать и разработать систему показателей для оценки проведения профилактики ПНБ. | 5. Оценить эффективность разработанных и внедренных организационных мероприятий по профилактике ПНБ. |
| Этапы исследования | | | | |
| 1-ый этап: изучен отечественный и зарубежный опыт организации и оказания медицинской помощи женщинам с ПНБ, позволивший выявить недостатки и резервы для улучшения родовспомогательной помощи пациенткам с данным диагнозом. | 2-ой этап: для проведения анализа распространенности ПНБ в г. Москве за 2014-2019 гг. и изучения структуры гинекологической патологии у женщин с ПНБ произведена выкопировка из 21961 медицинской карты стационарного больного гинекологических стационаров за рассматриваемый период, что позволило достигнуть 100-процентной выборки женщин с изучаемой патологией. Были рассчитаны показатели, характеризующие исходы беременности, в частности, определилась частота самопроизвольных абортов в разные сроки беременности. | 3-ий этап: по разработанной нами анкете проводился опрос среди женщин, имеющих в анамнезе диагноз невынашивание беременности, с целью выявления факторов, которые могли оказать влияние на исход их беременности. | 1-ый этап: изучен отечественный и зарубежный опыт организации и оказания медицинской помощи женщинам с ПНБ, позволивший выявить недостатки и резервы для улучшения родовспомогательной помощи пациенткам с данным диагнозом. | |
| Источники информации (материалы исследования) | | | | |
| - Статьи, монографии, авторефераты по теме исследования, законодательные и нормативные правовые документы федерального и регионального уровня. 126 отечественных и 69 зарубежных научных публикаций и официальных документов по теме исследования. | - Данные Департамента здравоохранения г. Москвы, родовспомогательных и гинекологических стационаров г. Москвы и Перинатального центра ГКБ им. М.П. Кончаловского за 2014-2019 г. - Медицинская карта стационарного больного (ф. 003-у) за 2014-2019 гг. - 2017 шт. - Карта экспертной оценки - 36 шт. | - Амбулаторные карты (форма № 111-1/у-97) - 971 шт. - История родов (форма № 096/у) - 971 шт. - Обменно-уведомительная карта беременной и роженицы за период с 2014 -2019 гг. (уч. ф. № 115) - 971 шт. - Анкеты для проведения опроса пациенток с ПНБ - 663 шт. | - Результаты предыдущих этапов - Амбулаторные карты (форма № 111-1/у-97) – 971 шт. - История родов (форма № 096/у) - 971 шт. - Обменно-уведомительная карта беременной и роженицы за период с 2014-2019 гг. (уч. ф. № 115) - 971 шт. - Анкеты для проведения опроса | |
| Методы исследования | | | | |
| Изучение и обобщение опыта, аналитический метод, контент-анализ | Метод сравнительного анализа, статистический метод, математический метод, аналитический метод, метод экспертных оценок | Метод ретроспективного анализа, социологический метод (опрос, интервьюирование) статистический метод, аналитический метод | Аналитический метод, метод монографического описания, аналитический метод, статистический метод, метод организационного эксперимента, экономический метод | |

Для оценки значимости и ранжирования выявленных нами факторов риска ПНБ были привлечены 47 экспертов, в качестве которых выступили главные врачи, заместители главных врачей и заведующие отделений медицинских организаций, оказывающих помощь женщинам с диагнозом ПНБ.

Требования к экспертам были следующие:

- стаж работы в руководящей должности не менее 5 лет
- стаж работы с контингентом пациенток с ПНБ не менее 10 лет
- наличие действующего сертификата по общественному здоровью и здравоохранению.

Отдельным (4-ым) этапом исследования являлась разработка комплекса организационных мероприятий по совершенствованию организации профилактики ПНБ, в том числе разработка системы показателей для оценки проведения профилактики ПНБ.

В **третьей главе** приведены результаты анализа распространенности ПНБ и факторов, приводящих к риску ее возникновения.

Было выявлено, что суммарные потери рождаемости, по данным города Москвы, в 2018 г. возросли до 618,6 тыс., т.е. более чем на четверть (на 25,2%) по сравнению с 2014 г. При этом самопроизвольные выкидыши формируют почти 2/3 всех потерь при ПНБ.

Сравнивая динамику самопроизвольных прерываний с 2019 году, наблюдается тенденция к снижению в Южном округе (19,9%), в Юго-Западном округе (20,3), Восточном округе (19,7%) города Москвы. Наблюдается некоторое увеличение самопроизвольных аборт в Центральном округе (6,1%) и Северо-Западном округе города Москвы (4,1%). В Зеленоградском и в Северных округах картина осталась приблизительно той же: ЗелАО (3,7) и САО (3,6%).

Также проведенный анализ показал, что показатель ПНБ в г. Москве и в базовом ЗелАО в изучаемом периоде имел тенденцию к росту (соответственно с 11,6 на 100 родившихся детей до 13,5 и с 7,5 до 8,7); последовательно из года в год уменьшался показатель искусственного прерывания беременности (соответственно с 76,5 на 100 родившихся детей до 57,6 и с 16,3 до 14,2) (**Таблица 2**).

Таблица 2 – Показатели, характеризующие исходы беременности в г. Москве и ЗелАО за 2014-2019 гг.

| Годы | г. Москва | | | Перинатальный центр ЗелАО | | |
|-------------|--------------------|-------------------------------|--|---------------------------|-------------------------------|--|
| | Закончились родами | ПНБ (на 100 родившихся детей) | Прерывания беременности (на 100 родившихся живыми) | Закончились родами | ПНБ (на 100 родившихся детей) | Прерывания беременности (на 100 родившихся живыми) |
| 2014 | 138 358 | 11,6 | 76,5 | 4 412 | 7,5 | 16,3 |
| 2015 | 143 150 | 12,5 | 69,2 | 4 023 | 8,2 | 15,2 |
| 2016 | 146 000 | 12,7 | 56,9 | 4 452 | 7,9 | 15,6 |
| 2017 | 134 573 | 14,2 | 58,3 | 3 714 | 8,7 | 14,2 |
| 2018 | 99 082 | 13,5 | 57,6 | 3 872 | 8,9 | 14,3 |
| 2019 | 110 000 | 13,8 | 56,9 | 4 200 | 8,7 | 14,2 |

В то же время следует отметить, что показатель частоты ПНБ в г. Москве и ЗелАО превышает таковой по РФ в 2018 г. (4,0 на 100 детей) – соответственно в 3,4 и 2,2 раза, в связи с большим количеством пациенток, не обращающимся своевременно в медицинские учреждения.

Анализ статистических данных базовой медицинской организации показал, что в 2019 г. частота самопроизвольных прерываний в 1 триместре беременности составляла 81,6%; на более поздних сроках (13-22 недели) 18,9% (уровень статистической значимости различий частот в соответствии с критерием хи-квадрат Пирсона $p=0,00861$). На **Рисунке 1** представлена визуализация данного статистически значимого различия.

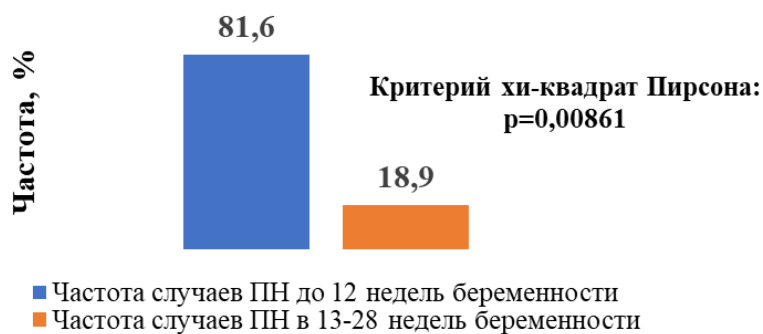


Рисунок 1 – Сравнение частот возникновения ПНБ до 13 недель беременности и на сроке 13-22 недели беременности (по результатам анализа статистических данных базовой медицинской организации за 2019 год)

В подглаве 3.2 представлены результаты анализа факторов, способствующих возникновению ПНБ. В соответствии с методикой исследования был проведен опрос среди женщин, имеющих в анамнезе диагноз «невынашивание беременности», с целью выявления факторов, которые могли оказать влияние на исход их беременности. Всего было опрошено 663 женщин за 2014-2019 гг., из которых с было 514 пациенток с установленным диагнозом ПНБ.

Установлено, что в возрастной группе 21-25 лет удельный вес родильниц (454 человек; 45,4%) также статистически значимо ($p<0,01$) превышает удельный вес пациенток с НБ (335 человек; 34,5%). В возрастной группе 26-30 лет удельный вес родильниц (283 человек; 28,3%) статистически значимо не отличается ($p>0,05$) от удельного веса пациенток с НБ (264 человек; 27,2%) – значение критерия хи-квадрат Пирсона составляет 2,973, что ниже порогового значения 3,841 для степени свободы $n=1$ и уровня значимости $p<0,05$). Начиная с возрастной группы 31-35 лет, удельный вес пациенток с НБ (173 человек; 17,8%) статистически значимо ($p<0,01$) превышает удельный вес родильниц (104 человек; 10,4%).

Первое ранговое место (**Таблица 3**) по значимости в группе управляемых факторов занимают организационные факторы риска (средний балл 4,46). А именно: недостаточная обеспеченность медицинских организаций высококвалифицированными специалистами, ведущих данную группу пациенток (4,50); отсутствие мультидисциплинарного подхода при ведении беременности у данной группы пациенток (4,50); отсутствие возможности детального дообследования и выявления дополнительных медицинских факторов риска ведения данной группы пациенток (4,50); недостаточная

оснащенность лабораторно-инструментальными методами для проведения дополнительных исследований, необходимых данной категории пациенток (4,50), низкий уровень организации ПНБ (4,50). Коэффициент согласованности мнений экспертов (коэффициент конкордации Кендалла) составил $W = 0,7183$, что соответствует высокой согласованности мнений экспертов (непараметрический критерий Фридмана: $p=0,00032$).

Второе ранговое место среди управляемых факторов риска ПНБ принадлежит медицинским факторам (средний балл 3,51), среди которых наиболее значимыми являются: 1 и более случаев невынашивания беременности в анамнезе (4,90); цервика-вагинальная инфекция (4,90); эндокринные нарушения в организме женщины (4,60).

Таблица 3 – Распределение факторов (причин) риска развития ПНБ по возможности управления

| Управляемые (подающиеся профилактике) | Неуправляемые (не подающиеся профилактике) |
|--|---|
| <p>Медицинские (3,51±0,19)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 и более случаев невынашивания в анамнезе (4,90±0,13) - цервика-вагинальная инфекция (4,90±0,17) - эндокринные нарушения в организме женщины (4,60±0,20) - инфекция мочевыводящих путей (в т.ч. и бессимптомная) (4,50±0,23) - инфекции у матери (4,50±0,21) - тяжелая экстрагенитальная патология (4,50±0,15) - 1 и более случаев поздних выкидышей в анамнезе (4,50±0,15) - сахарный диабет (тяжелые формы) (4,40±0,17) - маточные кровотечения (4,10±0,26) - гематология (3,90±0,21) - патология матки (двурогая матка, удвоение матки, наличие внутриматочной перегородки, синехии)(3,50±0,19) - ожирение (3,10±0,23) - конизация/ампутация шейки матки (2,90±0,11) - многоплодная беременность (2,50±0,15) - преждевременное «созревание» шейки матки (2,40±0,19) - хронические заболевания у матери (2,40±0,23) - многоводие (2,30±0,23) - индуцированная беременность (2,20±0,26) - дефицит фолиевой кислоты (2,10±0,11) <p>Социальные (3,00±0,20)</p> <ul style="list-style-type: none"> - условия труда (3,50±0,22) - условия быта (3,20±0,21) - 2 и >медабортов (3,20±0,19) - возраст < 18 или > 34 лет (3,10±0,17) - высокий паритет (> 4 родов) (2,00±0,21) <p>Организационные (4,46±0,14)</p> <ul style="list-style-type: none"> - недостаточная обеспеченность высококвалифицированными специалистами, ведущих данную группу пациенток (4,50±0,15) - отсутствие мультидисциплинарного подхода при ведении беременности у данной группы пациенток (4,50±0,15) - отсутствие возможности детального дообследования и выявления дополнительных медицинских факторов риска ведения данной группы пациенток (4,50±0,11) - недостаточная оснащенность лабораторно-инструментальными методами дообследования данной группы пациенток (4,50±0,13) - низкий уровень организации ПНБ (4,50±0,13) - отсутствие возможности донашивания беременности в условиях санаторно-курортного пребывания (4,30±0,17) <p>Психологические (3,37±0,21)</p> <ul style="list-style-type: none"> - алкогольная/никотиновая/лекарственная зависимость (4,30±0,21) - стрессовая ситуация на работе и/или в семье (3,50±0,19) - психо-эмоциональное состояние женщины (2,30±0,25) | <p>Генетические (4,30±0,20)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Генетические аномалии плода (4,50±0,24) - Тяжелая генетическая экстрагенитальная патология (4,50±0,15) - Болезни крови (3,90±0,21) <p>Социальные (2,70±0,24)</p> <ul style="list-style-type: none"> - условия быта (3,20±0,21) - экология (2,20±0,28) |

На третьем ранговом месте среди факторов, поддающихся профилактике - факторы, отражающие психологические аспекты (средний балл 3,37). В их числе: алкогольная/никотиновая/лекарственная зависимость (4,30); стрессовая ситуация на работе и/или в семье (3,50); психоэмоциональное состояние беременной (2,30).

В группе факторов риска, не поддающихся профилактике ПНБ, наиболее значимыми, по мнению экспертов, являются генетические факторы (средний балл 4,30). Это: генетические аномалии плода (4,50); тяжелая экстрагенитальная генетическая патология (4,50); болезни органов крови (3,90).

В **четвертой главе** описаны результаты разработки и внедрения комплекса организационных мероприятий по совершенствованию организации профилактики ПНБ.

В ходе данного исследования был разработан и научно обоснован комплекс организационных мероприятий для совершенствования организации профилактики, включающий три составляющих:

- отделение профилактики ПНБ на базе КДЦ акушерского стационара;
- алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПМБ на базе данного отделения;
- систему показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения.

В первой части главы 4 представлены результаты анализа организации деятельности отделения профилактики для беременных – новой организационной формы в процессе комплексного «оздоровления» женщин с ПНБ. В отделении также функционирует дневной стационар. На этапе прегравидарной подготовки или уже с момента постановки на учет по беременности в женскую консультацию, врачами акушерами – гинекологами женской консультации просчитываются риски, которые могут привести к потере желанной беременности, и пациентка направляется на специализированный прием в КДЦ. Врачами акушерами - гинекологами отделения профилактики ПНБ составляется план – график обследования и посещения разных узких специалистов, в зависимости от экстрагенитальных заболеваний.

Организационная структура отделения профилактики ПНБ на базе Консультативно-диагностического центра представлена на **Рисунке 2**. Так, например, в кабинете функциональной диагностики проводится обследование сердечно-сосудистой системы и функционального состояния вегетативной нервной системы беременных женщин. За период функционирования отделения профилактики с 2016 года, через отделение прошло 663 пациентки, имеющие в анамнезе невынашивание беременности, с диагнозом ПНБ было пролечено 206 пациенток.

Во второй части главы 4 описывается алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПНБ на базе отделения профилактики в рамках клинко-диагностического центра (вторая составляющая комплекса организационных мероприятий).

Алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПНБ (**Рисунок 3**) включает в себя выявление пациенток с ПНБ в женской консультации или гинекологического стационара (отделения патологии). На следующем этапе происходит переход пациенток на комплексное диспансерное наблюдение в отделения профилактики ПНБ на базе КДЦ. После консультации врача-акушера-гинеколога данного отделения назначаются и проводятся на базе отделения различные диагностические исследования и вся диагностическая информация аккумулируется в данном отделении. Далее происходит привлечение для консультаций «узких» специалистов, которые оформлены в данном отделении на 0,25 ставки. Таким образом формируется мультидисциплинарная команда.

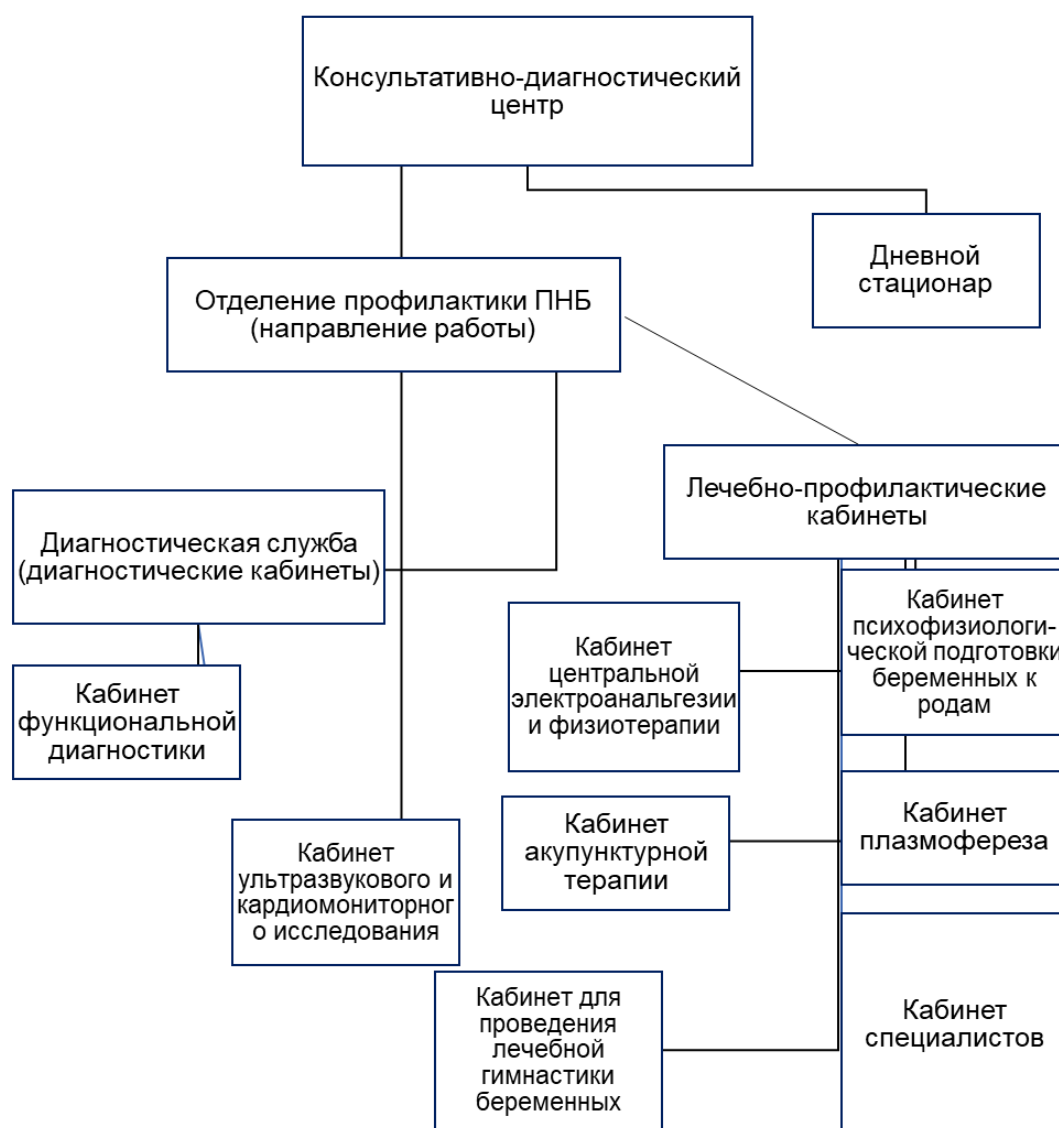


Рисунок 2 – Организационная структура отделения профилактики ПНБ (на базе консультативно-диагностического центра) – новой организационной формы и первой составляющей комплекса организационных мероприятий

Наряду с этим в данном отделении проводится диспансерное наблюдение семей с ПНБ в условиях консультации «Брак и семья» или врачом специализированного приема; организовано проведение

медико-генетического консультирования и проводятся цитогенетические исследования у супругов в семьях женщин с ПНБ, независимо от порядкового номера прервавшейся беременности при отсутствии в семье живых здоровых детей.

В целом, внедрение такой новации как отделение профилактики ПНБ на базе КДЦ акушерского стационара обеспечивает мультидисциплинарный подход к женщинам с ПНБ с участием высококвалифицированных врачей разных специальностей, имеющих опыт работы с данной группой пациенток; возможность проведения более специфичных исследований за счет наличия оборудования экспертного класса.



Рисунок 3 – Алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПНБ на базе отделения профилактики ПНБ на базе КДЦ (2-ая составляющая комплекса организационных мероприятий)

В третьей части главы 4 описаны результаты разработки системы показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения (третьей составляющей комплекса организационных мероприятий). Система показателей направлена на отслеживание в динамике нивелирования выявленных факторов риска развития ПНБ. Все показатели были нами распределены на 3 группы: показатели, характеризующие структуру оказания медицинской помощи; показатели, характеризующие процесс оказания медицинской помощи; показатели, характеризующие результат оказания медицинской помощи.

I. Показатели, характеризующие общие вопросы деятельности врача акушера-гинеколога:

- выполнение плана посещений беременными (соотношение фактического и нормативного числа посещений в год) (%);
- число посещений на 1 занятую должность врача акушера-гинеколога на приеме в женской консультации в год» (функция врачебной должности);
- среднее число пролеченных пациентов, приходящихся на 1 занятую должность врача акушера-гинеколога в отделении патологии беременности в стационаре в год;

- и другие показатели.

II. Показатели оценки качества и эффективности лечебно-профилактической деятельности врача акушера-гинеколога:

своевременность взятия на диспансерный учет женщин с ПНБ, выявленных при профилактических осмотрах (%);

частота самопроизвольных абортов в данном календарном году (%);

частота выявления больных с гинекологическими заболеваниями, приведших к диагнозу ПНБ, при проф. осмотрах (на 1000 осмотренных), в том числе цервико-вагинальная инфекция;

и другие показатели.

III. Показатели качества медико-социальной помощи беременным:

своевременность проведения и полнота охвата лечебно-оздоровительными мероприятиями беременных группы риска (%);

доля беременных группы риска, удовлетворенных организацией лечебно-профилактической помощи (%);

обеспеченность лабораторно-инструментальным оборудованием при проведении обследований беременных группы риска (на 100 законченных случаев).

охват санаторно-курортным лечением пациенток с патологией беременности (%).

Также в главе 4 описываются результаты оценки медицинской, социальной и экономической эффективности внедрения разработанного и внедренного комплекса организационных мероприятий для совершенствования профилактики ПНБ.

Таблица 4 – Осложнения в период беременности и родов

| Виды осложнений | Численность женщин групп риска по перинатальной патологии, имевших осложнения в родах и лечившихся в разных отделениях (абс./%) | | | | | | p-значение (критерий хи-квадрат Пирсона) |
|---------------------------|---|---------------|---|---------------|-------------|---------------|---|
| | отделение профилактики КДЦ n=206 | | отделение патологии беременных n=150 | | ЖК n=158 | | |
| | абс. | на 100 женщин | абс. | на 100 женщин | абс | на 100 женщин | |
| Преждевременные роды | 5 | 2,4 | 38 | 25,2 | 52 | 33 | p<0,01 |
| Оперативные вмешательства | 14 | 6,8 | 18 | 12 | 31 | 19,6 | p<0,01 |
| Кровотечения | 5 | 2,4 | 11 | 7,3 | 22 | 20,2 | p<0,05 |
| Перинатальные потери | 4 | 1,9 | 5 | 3,3 | 8 | 5 | p<0,01 |
| Итого | 28 | 13,6 | 72 | 48 | 113 | 71,5 | p<0,01 |

В **Таблице 4** представлен анализ показателей женщин, которым оказывалась медицинская помощь в отделении профилактики, в отделении патологии беременности и в женской консультации

перинатального центра ГКБ им. М.П. Кончаловского по основным видам осложнений в период беременности с установленным диагнозом ПНБ.

Установлено, что частота возникновения основных видов осложнений значительно снижается у пациентов, которым оказывалась медицинская помощь в отделении профилактики на базе КДЦ. У женщин, которым оказывалась медицинская помощь в отделении профилактики на базе КДЦ, частота возникновения артериальной гипертензии была значительно ниже ($p < 0,01$).

Следует отметить, что среди 663 пациенток с невынашиванием беременности, прошедших через отделение профилактики у 206 пациенток был установлен диагноз ПНБ. Данная группа пациенток должна была быть госпитализирована в отделение патологии беременности для более детального обследования. Нам удалось детально обследовать и проконсультировать данную группу пациенток в рамках отделения профилактики ПНБ с использованием дневного стационара и соответственно избежать госпитализации в ОПБ. Таким образом, экономия средств бюджета здравоохранения и социального страхования на пациенток, лечившихся в отделении профилактики ПНБ, составила 456 290 руб.

$$3200 \times 206 = 659\,200 \text{ руб.}$$

$$985 \times 206 = 202\,910 \text{ руб.}$$

$$659\,200 - 202\,910 = 456\,290 \text{ руб.}$$

В перерасчете на одну пациенту экономия составила 2 215 руб.

В настоящее время в среднем, за год имеют показания к лечению в отделении профилактики ПНБ около 700 беременных женщины группы риска по перинатальной патологии. Лечение их всех в отделении профилактики ПНБ обуславливало бы существенный экономический эффект.

Дополнительно был проведен анализ по данным 2022-2024 гг., в том числе, в части индексации результатов расчета экономической эффективности разработанного в ходе исследования комплекса организационных мероприятий в ценах 2024 года с учетом уровней инфляции прошлых лет. В **Таблице 5** представлены результаты оценки экономии средств бюджета здравоохранения и социального страхования на пациенток, лечившихся в отделении профилактики ПНБ в ценах 2024 года путем последовательного увеличения на индекс потребительских цен за каждый год за период 2020-2024 гг.

Таблица 5 – Оценка экономии средств бюджета здравоохранения и социального страхования на пациенток, лечившихся в отделении профилактики ПНБ в ценах 2024 года

| Показатель | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Индекс потребительских цен (инфляция), % * | - | 104,91 | 108,39 | 111,94 | 107,42 | 109,52 |
| Экономия средств бюджета здравоохранения и социального страхования на пациенток, лечившихся в отделении профилактики ПНБ, рублей | 456 290,00 | 478 693,84 | 518 856,25 | 580 807,69 | 623 903,62 | 682 675,34 |

* <https://rosstat.gov.ru/statistics/price>

Экономия средств бюджета здравоохранения и социального страхования на пациенток, лечившихся в отделении профилактики ПНБ в ценах 2024 года, составила бы 682 675,34 рублей. Таким образом, может быть

констатирована экономическая эффективность разработанного комплекса организационных мероприятий по совершенствованию организации профилактики первичного невынашивания беременности в условиях 2024 года.

Социальная составляющая эффективности разработанного комплекса организационных мероприятий по совершенствованию организации профилактики первичного невынашивания беременности заключается в том, что предотвращена перинатальная смертность в группе беременных женщин с ПНБ, лечившихся в отделении профилактики ПНБ, по сравнению с женщинами, лечившимися в отделении патологии беременных родильного дома, и состоящими на учете в женской консультации. У 663 женщин группы риска предотвращено 30 случаев перинатальной смертности.

Таким образом, по результатам проведенного диссертационного исследования разработан и научно обоснован комплекс организационных мероприятий, включающий отделение профилактики ПНБ на базе КДЦ акушерского стационара; алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПМБ на базе данного отделения и систему показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения. Научно доказана эффективность внедрения разработанного комплекса организационных мероприятий для совершенствования организации профилактики ПНБ

В **заключении** обобщены итоги проведенного исследования, которые легли в основу при формулировке выводов и практических рекомендаций.

ВЫВОДЫ

1. Проведенный сравнительный анализ распространенности привычного невынашивания беременности в городе Москве позволил выявить тенденцию увеличения суммарных потерь рождаемости в г. Москве в большей степени за счет самопроизвольных выкидышей в 1 триместре беременности (частота самопроизвольных прерываний в 1 триместре беременности составляла 81,6%, а на более поздних сроках (13-22 недели) – 18,9%; $p=0,00861$) обуславливает необходимость внесения корректив в действующую систему оказания специализированной помощи беременным женщинам. Учитывая наличие различий в отношении перинатальных потерь на различных территориях, следует уделять внимание выявлению и учету ведущих факторов, оказывающих влияние на данные показатели. Анализ опыта организации и оказания медицинской помощи женщинам с привычным невынашиванием беременности свидетельствует, что в рамках международного опыта используются следующие основные организационные подходы: лечение или сестринский уход малообеспеченных беременных женщин (США); внедрение стандарта помощи до беременности и стандарта профилактики преждевременных родов (Европейский Союз); внедрение комплекса методов активного выявления семей с самопроизвольными выкидышами, их обследования, уточнения порядка диагностических мероприятий по значимости в системе медицинской помощи (Европейский Союз). В российском здравоохранении родовспомогательная система помощи женщинам с привычным невынашиванием беременности в анамнезе не ориентирована на раннее выявление данной патологии и лечение женщин группы риска по невынашиванию беременности; требует совершенствования организация профилактики ПНБ.

2. Выявлены наиболее значимые факторы риска развития привычного невынашивания беременности в современных условиях, среди которых наиболее управляемыми являются организационные (недостаточная обеспеченность медицинских организаций высококвалифицированными специалистами; отсутствие мультидисциплинарного подхода при ведении женщин с ПНБ; недостаточное использование современных методов обследования и лечения пациенток с данной патологией; низкий уровень организации профилактики ПНБ и др.) и медицинские факторы (наличие невынашивания беременности в анамнезе, наличие цервико-вагинальной инфекции и эндокринных нарушений в организме женщины и др.). Далее следуют психологические и социальные факторы риска ПНБ. Среди факторов риска, не поддающихся профилактике, наиболее значимы – генетические.

3. Разработанный и научно обоснованный комплекс организационных мероприятий по совершенствованию организации профилактики привычного невынашивания беременности включают в себя: отделение профилактики ПНБ на базе консультативно-диагностического центра родильного дома; алгоритм проведения профилактических мероприятий женщинам с ПМБ на базе данного отделения и систему показателей для информационного обеспечения управления деятельностью данного отделения.

4. Разработанная система показателей для оценки проведения профилактики привычного невынашивания беременности включает 3 группы: I. Показатели, характеризующие общие вопросы деятельности врача акушера-гинеколога; II. Показатели оценки качества и эффективности лечебно-профилактической деятельности врача акушера-гинеколога; III. Показатели качества медико-социальной помощи беременным. Рекомендованный перечень показателей, разработанный на основе консенсуса в процессе экспертных оценок специалистов, может быть использован как для мониторинга и оценки эффективного оказания помощи и улучшения здоровья матерей и их новорожденных детей, так и для формирования доказательно обоснованной государственной демографической политики.

5. Оценка эффективности разработанных и внедренных организационных мероприятий (комплекса организационных мероприятий) по профилактике привычного невынашивания беременности свидетельствует об их медицинской эффективности, которая выражается в сохранении беременности в 97,6% случаев; стабилизации экстрагенитальной патологии у беременных женщин, лечившихся в данном отделении; уменьшении частоты осложнений на 29,7% ($p < 0,01$); уменьшении частоты преждевременных родов на 24,5% ($p < 0,01$). По результатам оценки эффективности внедрения организационных мероприятий установлено, что оказание медицинской помощи в отделении профилактики ПНБ характеризуется сокращением затрат на оказание медицинской помощи пациенткам с ПНБ, а также сокращением продолжительности временной нетрудоспособности и соответствующих социальных выплат (682 675,34 рублей в ценах 2024 г.). Социальная составляющая эффективности заключается в том, что предотвращена материнская и перинатальная смертность в группе беременных женщин с ПНБ, лечившихся в отделении профилактики ПНБ, по сравнению с женщинами, лечившимися в отделении патологии беременных родильного дома, и состоящими на учете в женской консультации.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Предлагаемые инновационные подходы к организации профилактики ПНБ могут использоваться в любом субъекте Российской Федерации.

2. При планировании ресурсов для оказания медицинской помощи женщинам с ПНБ и организации профилактики данной патологии целесообразно изучение ее распространенности, частоты самопроизвольных аборт и др. на конкретной территории.

3. Заведующим родильных домов и женских консультаций необходимо формировать группы риска развития привычного невынашивания беременности в гинекологическом стационаре и женской консультации с учетом выявленных основных факторов риска в современных условиях.

4. Руководителям многопрофильных стационаров с объединёнными родильными домами рекомендуется:

- проводить регулярную оценку организации и оказания медицинской помощи женщинам с ПНБ с использованием разработанной в ходе исследования системы индикаторов;

- проводить экспертизу качества диспансеризации женщин с ПНБ в объединенном родильном доме по предлагаемой нами схеме;

- внедрять в практику новую систему оздоровления беременных женщин с ПНБ в анамнезе, организованную в отделении профилактики ПНБ на базе в КДЦ родильного дома.

5. Материалы и результаты исследования рекомендуется использовать в учебно-педагогическом процессе на кафедрах акушерства и гинекологии, педиатрии, общественного здоровья и здравоохранения в системе высшего и последиplomного образования.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Плутницкий, А.Н. Разработка организационной технологии управления факторами риска развития привычного невынашивания беременности / А.Н. Плутницкий, Н.К. Гришина, **Э.А. Варганян**, И.А. Михайлов // Ремедиум. – 2024. – Т. 28. – № 4. – С. 337-341. [ВАК]

2. Гриднев, О.В. Пути совершенствования управления организацией и оказанием помощи женщинам с диагнозом привычное невынашивание беременности / О.В. Гриднев, Н.К. Гришина, Н.Б. Соловьева, **Э.А. Варганян** // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. – Т. 30. – № 1. – С. 45-50. [Scopus]

3. Шипова, В.М. Актуальные проблемы планирования объема акушерско-гинекологической помощи / В.М. Шипова, О.В. Гриднев, **Э.А. Варганян** // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27, № 2. – С. 163-166. [Scopus]

4. **Варганян, Э.А.** Анализ современных подходов к оценке эффективности медицинской помощи пациенткам с привычным невынашиванием беременности / Э.А. Варганян, О.В. Гриднев, А.В. Белостоцкий, Е.В. Песенникова, М.И. Гадаборшев, С.С. Кучиц // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2018. – Т. 26. – № 4. – С. 236-239. [Scopus]

5. Вартанян, Э.А. Анализ социально-гигиенических и социально-экономических характеристик условий жизни женщин с диагнозом привычное невынашивание / Э.А. Вартанян, О.В. Гриднев, Е.В. Песенникова, С.С. Кучиц // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. – 2018. – Т. 60. – № 2. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/971/30/> [ВАК]

6. Вартанян, Э.А. Разработка структурно-функциональной модели мониторинга состояния репродуктивного здоровья женщин с диагнозом привычное невынашивание / Э.А. Вартанян, А.Э. Заргарова, Г.С. Шестаков, В.С. Нечаев // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. – 2018. – Т. 64. – № 6. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1032/30/lang,ru/> [ВАК]

7. Вартанян, Э.А. Выявление и учет семей с невынашиванием беременности формирование групп проспективного наблюдения / Э.А. Вартанян, О.В. Гриднев, С.Ф. Торубаров, А.Р. Габриелян // Социальные аспекты здоровья населения [сетевое издание]. – 2018. – Т. 63. – № 5. URL:

<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1013/30/> [ВАК]

8. Vartanyan, E.A. Comparative characteristics of pregnancy course and labour outcomes in pregnant women, depending on observation conditions and location of health improvement activities / Vartanyan E.A., Gridnev O.V, Belostotsky A.V, Pesennikova E.V. // Systematic Reviews in Pharmacy 2020; 11(12): 1815-1820.

9. Vartanyan, E.A. Analysis of Miscarriage Occurrence per Population Group / Vartanyan E.A., Gridnev O.V, Belostotsky A.V, Pesennikova E.V. // Systematic Reviews in Pharmacy 2020; 11(6): 244-248.

10. Vartanyan, E.A. Comparative Characteristics of Women Suffering from Habitual Miscarriage / Vartanyan E.A., Gridnev O.V, Belostotsky A.V, Pesennikova E.V. // Systematic Reviews in Pharmacy. 2019; 10(2): 80-84.

11. Vartanyan, E.A. The role of preventive department in the complex rehabilitation of women with habitual miscarriage / Vartanyan E.A., Gridnev O.V, Belostotsky A.V, Pesennikova E.V. // Systematic Reviews in Pharmacy. 2019; 10(2): 100-103.

12. Вартанян, Э.А. Организация предгравидарной подготовки женщин с привычным невынашиванием беременности в амбулаторном звене // Сборник трудов ученых и специалистов транспортной отрасли III выпуск: «Современные подходы к обеспечению гигиенической, санитарно-эпидемиологической и экологической безопасности на железнодорожном транспорте». Москва, 2017 – С. 136-142.

13. Вартанян, Э.А. Медико-эпидемиологическая характеристика невынашивания беременности // Сборник трудов ученых и специалистов транспортной отрасли III выпуск: «Современные подходы к обеспечению гигиенической, санитарно-эпидемиологической и экологической безопасности на железнодорожном транспорте». Москва, 2017 – С. 123-128.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

КДЦ – консультативно-диагностический центр;

НБ – невынашивание беременности;

ПНБ – привычное невынашивание беременности.