

Medical sciences

STAFFING OF THE OBSTETRICS AND GYNECOLOGY SERVICE AS AN ELEMENT MODELS OF PREVENTION AND PREVENTION OF MISCARRIAGE

Gutor T.

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University
Head of the department of Social Medicine, Economics and Organization of Health Care
ORCID: 0000-0002-3754-578X,*

Timchenk N.

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University
PhD-student of the department of Social Medicine, Economics and Organization of Health Care
ORCID: 0000-0002-4709-226X,*

Melnykova K.

*Danylo Halytsky Lviv National Medical University
third-year student
ORCID: 0000-0001-8736-0516*

КАДРОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АКУШЕРСЬКО-ГІНЕКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ЯК ЕЛЕМЕНТ МОДЕЛІ ПОПЕРЕДЖЕННЯ ТА ПРОФІЛАКТИКИ НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ

Гутор Т.Г.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Завідувач кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я
ORCID: 0000-0002-3754-578X,*

Тімченко Н.Ф.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Аспірант кафедри соціальної медицини, економіки та організації охорони здоров'я
ORCID: 0000-0002-4709-226X*

Мельникова К.М.

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Студентка третього курсу
ORCID: 0000-0001-8736-0516*

Актуальність Невиношування вагітності є поліетіологічною проблемою без чітко встановленої універсальної класифікації чинників ризику, що спричиняють цю патологію. Причини невинношування вагітності часто поділяють за триместрами вагітності, зі сторони матері/батька та з боку ембріона/плоду, на демографічні, акушерські та гінекологічні, на медичні та соціально-демографічні тощо.[1,2,3,4]

Результати проведеного науковцями дослідження причин передчасних пологів у Непалі окрім соматичних факторів ризику, визначили значний вплив початку та частоти антенатального догляду під час вагітності. Було встановлено, що вагітні, які зверталися вперше за антенатальним доглядом у другому чи третьому триместрі (пізні звернення) та жінки, які протягом вагітності мали менше 4 передпологових візитів, мали вищий ризик передчасних пологів. [5]

Рекомендації щодо зниження частоти самовільних абортів, розроблені науковцями Китаю на основі когортних досліджень, включають проведення консультування пар перед зачаттям, з метою визначення та корегування модифікованих факторів ризику.[6,7] Також науковцями Китаю виявлено підвищення ризику передчасних пологів серед жінок, яким не проводився допологовий догляд чи проводився не регулярно. [8].

Превентивні заходи щодо попередження перинатальних втрат у Сполучених Штатах Америки містять рекомендації по зміні поведінкових факторів, корекцію хронічної патології та забезпечення доступу до первинної допомоги, страхування та профілактичних заходів. [9].

Профілактичні рекомендації амбулаторної медичної допомоги щодо профілактики передчасних пологів та самовільних абортів у Німеччині та країнах Європи включають оцінку всіх відомих факторів ризику на самому початку допологової допомоги з індивідуальною оцінкою ступеня ризику та проведенням заходів профілактики. Мульти模альна профілактична програма в Австралії включала обов'язкову інформаційно-просвітницьку роботу для вагітних жінок та лікарів, а жінок з високим ступенем ризику рекомендують госпіталізовувати до спеціалізованих перинатальних центрів. [10].

Метою роботи є аргументація кадрового забезпечення акушерсько-гінекологічної служби як елемента моделі профілактики невиношування вагітності.

Матеріали і методи: проведено аналіз кадрового забезпечення лікарями акушер-гінекологами жіночого населення України та Львівської області за період з 2014 по 2021 роки, та аналіз загального показника невиношування за даний період часу (використано статистичні дані Центру медичної статистики МОЗ України, а саме Форма № 21). [11] Отримана інформація була проаналізована з дотриманням принципів системного аналізу та системного підходу, з розрахунком інтенсивних, екстенсивних показників та показників наочності і співвідношення.

Результати. Аналіз показників перинатального нагляду та забезпеченості медичним персоналом жіночого населення України та Львівської області за період з 2014 по 2021 роки вказує, що раннє взяття вагітних під нагляд в Україні становило в середньому 90,72%, а у Львівській області 92,79% на рік. Тобто середньорічні показники на Львівщині переважали над середніми показниками в Україні на 2% щорічно.

Середньорічний рівень забезпечення акушер-гінекологами жіночого населення (на 1000 жінок) за аналізований період в Україні становив 4,36, а у Львівській області 6,09 акушер-гінекологів на 1000 жіночого населення. Тобто у Львівській області цей показник перевищував щороку показники в Україні в середньому на 40%.

Укомплектованість гінекологами основними посадами за аналізований період у Львівській області переважала над показниками в Україні в середньому на 25% щорічно, а середньорічна укомплектованість акушер-гінекологами амбулаторно-поліклінічних закладів на 6-9% щорічно була вищою у Львівській області, порівняно з середніми показниками в Україні.

Середньорічний показник загального невиношування (самовільні аборти та передчасні пологи) в Україні за аналізований період становив 5,75 випадків на 100 вагітностей, а у Львівській області в середньому 4,13 випадків невиношування на 100 вагітностей. Тобто показники невиношування щорічно в середньому на 28% були нижчими у Львівській області, порівняно з середніми показниками в Україні.

Висновки. За результатами аналізу показників медичного забезпечення акушерсько-гінекологічної служби встановлено переважання середньорічних показників співвідношення лікарів на 1000 жінок та укомплектованість штатів за аналізований період у Львівській області над середньорічними показниками в Україні. За аналізований період середні показники невиношування вагітності щорічно на Львівщині були меншими, порівняно з аналогічними середньорічними показниками в Україні. Це аргументує використання цих даних, як організаційного компонента у розробці профілактичних програм щодо попередження невиношування вагітності.

Перелік використаних джерел:

1. Vdovychenko, S., & Salnikov, S. (2021). Threatened abortion in women with retrochorial hematomas in the first trimester. *Reproductive Health of Woman*, (9-10), 73–78. <https://doi.org/10.30841/2708-8731.9-10.2021.252596>

2. Sazonova MA. 2015. Perinatal outcomes of placental dysfunction at women with anomalies of development of a uterus. Collection of scientific works of employees of NMAPE by P.L. Shupika. 24;6:165-169.
3. Risk factors for preterm birth in different periods of gestation
Aryaev N. L., Shevchenko I. M., Moskalenko T. Y., El-Mezevgi C. M., Shevchenko N. V.
Sovremennaya pediatriya.2016.6(78):111-114; DOI 10.15574/SP.2016.78.111
4. Cobo T, Kacerovsky M, Jacobsson B. Risk factors for spontaneous preterm delivery. Int J Gynaecol Obstet. 2020 Jul;150(1):17-23. doi: 10.1002/ijgo.13184. PMID: 32524595.
5. Gurung A, Wrammert J, Sunny AK, Gurung R, Rana N, Basaula YN, Paudel P, Pokhrel A, Kc A. Incidence, risk factors and consequences of preterm birth - findings from a multi-centric observational study for 14 months in Nepal. Arch Public Health. 2020 Jul 17;78:64. doi: 10.1186/s13690-020-00446-7. PMID: 32695337; PMCID: PMC7368758.
6. Zheng D, Li C, Wu T, Tang K. Factors associated with spontaneous abortion: a cross-sectional study of Chinese populations. Reprod Health. 2017 Mar 4;14(1):33. doi: 10.1186/s12978-017-0297-2. PMID: 28259178; PMCID: PMC5336639.
7. Zhou H, Liu Y, Liu L, Zhang M, Chen X, Qi Y. Maternal pre-pregnancy risk factors for miscarriage from a prevention perspective: a cohort study in China. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016 Nov;206:57-63. doi: 10.1016/j.ejogrb.2016.07.514. Epub 2016 Aug 12. PMID: 27639132.
8. Haider BA, Bhutta ZA. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Apr 13;4(4):CD004905. doi: 10.1002/14651858.CD004905.pub5. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2019 Mar 14;3:CD004905. PMID: 28407219; PMCID: PMC6478115.
9. Barfield WD. Public Health Implications of Very Preterm Birth. Clin Perinatol. 2018 Sep;45(3):565-577. doi: 10.1016/j.clp.2018.05.007. PMID: 30144856; PMCID: PMC6193262.
10. Berger R, Rath W, Abele H, Garnier Y, Kuon RJ, Maul H. Reducing the Risk of Preterm Birth by Ambulatory Risk Factor Management. Dtsch Arztebl Int. 2019 Dec 13;116(50):858-864. doi: 10.3238/arztebl.2019.0858. PMID: 31931955; PMCID: PMC6970314.
11. Statistical data of the Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine Ukrainian. Available at: <http://medstat.gov.ua/ukr/statdanMMXIX.html>

