

ОТЗЫВ

официального оппонента, заведующего кафедрой профилактической медицины факультета дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Поздняковой Марины Александровны

о диссертации Гараевой Амины Султановны «Научное обоснование мероприятий по совершенствованию охраны репродуктивного здоровья женщины-матери в условиях высокой рождаемости», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 — общественное здоровье и здравоохранение

Актуальность темы очевидна, так как проблема сохранения и укрепления здоровья женщины-матери всегда находится в фокусе государственной заботы и, соответственно, является предметом научных изысканий в связи с ее высочайшей медико-социальной и демографической значимостью.

Пути совершенствования существующих систем охраны материнства и детства в различных регионах России посвящено огромное количество научных работ (Полунина Н.В., Скворцова В.А., Стародубов В.И., Некушева С.Г., Нестеренко Е.И., Васильева Т.П., др.), однако проблема поиска оптимальных моделей, адекватных времени, месту и постоянно меняющимся условиям демографического и культурно-экономического развития отдельных республик и областей, остается по-прежнему актуальной и практически значимой не только для нашей страны, но и во всем мире.

Данные информационного поиска, приведенные в оппонируемой работе, позволили убедиться в том, что до сих пор научное медицинское сообщество уделяло недостаточное внимание решению многочисленных вопросов, связанных с управлением факторами, влияющими на формирование женского здоровья в регионе с высокой рождаемостью, каковым является Чеченская Республика. До сих пор нерешенными в полной

мере остались проблемы, связанные с обеспечением доступности первичной и специализированной акушерско-гинекологической помощи населению этого региона, особенно - в амбулаторных условиях. В диссертации показано, что существуют лишь отдельные исследования, посвященные изучению роли социальной и бытовой среды семьи, в которой живут женщины – жительницы базового региона, имеющие большое число детей, на их репродуктивное здоровье и развитие. Вышеперечисленные аргументы определили актуальность темы научного исследования, выбранной Гараевой Аминой Султановной, а также его целесообразность и научно-практическую значимость.

Цель исследования сформулирована ясно, четко. Поставленные задачи адекватны цели и полностью ее раскрывают, а также четко и ясно сформулированы автором. Верно и в полном объеме определены базы и объекты исследования, а также разработана его программа и выбраны методики выполнения.

Научная новизна работы заключается в том, что на современном этапе развития базового региона, автором диссертации впервые, путем многолетних ретроспективных наблюдений, выявлено сохранение традиционных установок на рождение большого числа детей в Чеченской Республике, что обеспечивает высокую рождаемость в изучаемом регионе, и которая превышает показатель рождаемости по Северо-Кавказскому федеральному округу в 1,4 раза, а по Российской Федерации – в 1,8 раза.

Выявлены основные тенденции брачного и демографического поведения женщин региона, а также распространенности факторов, определяющих это поведение, и оказывающих прямое влияние на формирование и развитие репродуктивного здоровья, в том числе в разрезе возраста и места жительства (город-село).

Так, изучение репродуктивного поведения женщин выявило крайне низкую их осведомленность о возможностях планирования частоты рождения детей, в связи с чем у каждой второй женщины имели место

незапланированные беременности.

Изучение заболеваемости женщин фертильного возраста выявило рост уровня гинекологической и экстрагенитальной заболеваемости, причем в большинстве случаев заболевания выявлялись при проведении медицинских осмотров. Лишь каждая четвертая женщина при наличии заболевания обращалась в медицинскую организацию, каждая третья - для установления диагноза нуждалась в дополнительном обследовании и лечении в условиях стационара.

Значительная часть медицинских организаций располагалась в приспособленных помещениях, медицинские организации были недостаточно укомплектованы медицинскими кадрами и имели значительную удаленность от мест дислокации специализированных медицинских организаций.

Отсутствовало взаимодействие между медицинскими организациями разного уровня, имело место несвоевременное обращение женщин к врачу при заболевании, нежелание проходить диспансерный осмотр, поздняя постановка на учет при беременности.

По результатам исследования был разработан комплекс медико-организационных мероприятий, включающий: создание единой информационной базы, организацию выездных врачебных бригад для проведения регулярного диспансерного наблюдения женщин фертильного возраста, комплектование сельских врачебных амбулаторий и ФАПов необходимым оборудованием и штатом, разработку и реализацию комплексной целевой программы «Здоровый образ жизни» для школьников.

Создана и внедрена система дистанционного консультирования медицинского персонала медицинских организаций, расположенных в сельской местности.

Перечисленные медико-организационные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, проживающих в сельской местности, были внедрены в базовом

регионе, а также определена эффективность их реализации, доказавшая несомненную целесообразность и практическую значимость предложенных мер.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации определяется высоким методическим уровнем работы, обоснованно-достаточными объемами исследования, применением современных приемов обработки и анализа статистических данных.

Практическая значимость диссертации Гараевой Амины Султановны заключается в том, что в ходе работы автором был разработан комплекс адекватных медико-организационных мероприятий, реализация которых способствовала совершенствованию системы управления женским здоровьем на республиканском уровне, а также позволила добиться существенного улучшения его основных показателей.

Оценка структуры и содержания работы. Диссертационная работа изложена на 232 страницах текста и состоит из введения, обзора современного состояния проблемы, материалов и методов исследования, 6 глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, иллюстрирована 26 таблицами и 6 рисунками. Список использованной литературы включает 249 источников, из них 192 отечественных и 57 работ зарубежных авторов.

Во введении автором обоснована актуальность темы, определены цель и задачи, сформулированы основные положения, выносимые на защиту, раскрыты научная новизна и практическая значимость, изложены данные апробации работы и внедрений результатов данного исследования.

Первая глава содержит аналитический обзор отечественного и зарубежного опыта в области современного состояния организации медицинской помощи женщинам фертильного возраста в Российской Федерации.

В современных условиях разработка системы реализации эффективной демографической политики требует знания причин и факторов, оказывающих прямое и опосредованное влияние состояние здоровья женщин, и диктует необходимость постоянного изучения роли этих факторов. Данные литературных источников свидетельствуют об актуальности проблемы репродуктивного здоровья во всех странах мира, однако, приоритеты для разных стран различны в зависимости от текущего состояния репродуктивного здоровья нации. Среди приоритетных задач – планирование семьи и предупреждение нежелательной беременности, повышение рождаемости и безопасное материнство, снижение экстрагенитальной заболеваемости.

На показатели рождаемости влияют также установки женщин и их семей на деторождение. Эти установки формируются экономическими, социальными и психологическими репродуктивными мотивациями. В современной России выработалась стойкая установка на малочисленную семью с двумя или одним ребенком. Ведущими причинами отказа от последующего деторождения признаны: неудовлетворительные жилищные условия, материальные затруднения, сложные взаимоотношения в семье, необходимость сделать карьеру и завершить учебу. Из числа объективных причин репродуктивного неблагополучия женщин фертильного возраста, зачастую могут являться болезни крови и кроветворных органов, в частности анемии, при которых снижается интенсивность синтеза половых гормонов.

Приведены исследования изучения таких характеристик репродуктивной функции женщины, как межродовый интервал, оптимальный возраст деторождения и оптимальное число детей в расчете на одну женщину. Все они позволяют женщине-матери оптимально распорядиться своим здоровьем, сохранить его и улучшить. Напротив: отмечается, что у многорожавших женщин регистрируется высокая частота преждевременных родов, увеличивается риск перинатальной смертности и частота заболеваемости.

Приведенные данные свидетельствуют о необходимости расширения системы практических мероприятий, направленных на улучшение качества оказания медико-социальной помощи женщинам репродуктивного возраста и, как следствие этого - снижение заболеваемости беременных, рожениц и родильниц, а также материнской и детской смертности.

Таким образом, в изученной литературе имеются работы, посвященные различным показателям репродуктивного здоровья женщин. В то же время лишь единичные статьи рассматривают основные нарушения репродуктивного здоровья женщин в разрезе единой программы и методики в комплексе медицинских, социальных и психологических факторов, что затрудняет разработку адресных современных технологий совершенствования медицинской помощи. Этот факт также подчеркивает актуальность оппонируемого исследования и является дополнительным основанием для его проведения.

Однако решение поставленных задач невозможно без учета региональных особенностей состояния репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, уровня и структуры заболеваемости, репродуктивных установок и традиций населения, проживающего на территории региона.

Во второй главе изложена программа и методики выполнения исследования, позволившие в итоге разработать мероприятия по совершенствованию системы охраны репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста, как составной части медицинской помощи населению Чеченской Республики - выбранной в качестве базового региона для проведения исследования.

Для выполнения поставленных задач использовались современные методы исследования: ретроспективное многолетнее наблюдение, выкопировки данных, метод непосредственного наблюдения, аналитический, социологический, статистический и математический анализ, в т.ч. параметрический и непараметрический методы и дисперсионный анализ, экономический анализ и другие.

Обоснованы объемы репрезентативной выборки, позволившие добиться достоверных результатов.

В последующих главах нашли отражение материалы собственных исследований.

Изменение динамики показателя рождаемости в республике, показало, что последние годы, несмотря на снижение с 23,9‰ (в 2006 году) до 18,2‰ (в 2015 году) существенно превышает данные по Северо-Кавказскому федеральному округу (16,6‰), при этом в Ингушетии 15,2‰, в Дагестане 12,9‰ и Российской Федерации (0,3‰).

Анализ показал, что рождаемость выше в сельской местности в сравнении с городом (соответственно 28,1‰ и 19,3 ‰), а в горной части выше в сравнении с равнинной частью (соответственно 28,3‰ и 21,8‰).

Отмечено, что возраст женщин, вступающих в брак среди сельских жителей достоверно ниже, чем среди женщин, проживающих в городе ($18,6 \pm 1,3$ лет против $23,7 \pm 1,4$, $p < 0,05$). Особенностью современной демографической ситуации в регионе является увеличение числа ранних браков. Среди всех женщин в возрастной группе 18-24 года доля женщин, состоящих в браке составляет 71,7% ($p < 0,05$) и на эту возрастную группу приходится почти 40% рождений на 100 женщин этого возраста.

Отмечено, что 62% женщин не имели представления о возможных рисках частого рождения детей и методах регулирования частоты рождения детей. В качестве источника информации по вопросам контрацепции 26 женщин указали на акушеров-гинекологов районной женской консультации, 12 получили информацию от знакомых.

Получили консультации по планированию семьи до начала половой жизни только 7,0% женщин.

Изучение гинекологической заболеваемости выявило рост среди женщин фертильного возраста в изучаемый период с 510,3 случаев в 2006 до 819,2 случаев (на 1000 женщин фертильного возраста) в 2010 году. При этом более 60% заболеваний выявляется при медицинских осмотрах (515,1

случаев), а заболеваемость по обращаемости составила 304,1 случая. Обращает на себя внимание, что по результатам медицинских осмотров каждая третья женщина нуждалась в дополнительном обследовании в условиях стационара, а каждая четвертая в лечении в условиях специализированного стационара, в связи с чем 41,3% выявленных заболеваний носили хронический характер.

По данным социологического опроса 73,1% женщин фертильного возраста, испытывают трудности в доступности специализированной медицинской помощи при обращении в медицинские организации, обусловленные большой очередью (73,7% женщин) на прием к врачу, длительностью ожидания медицинской помощи (63,2%), отдаленностью расположения районных женских консультаций (47,5% женщин) отсутствием транспорта (22,4% женщин). Перечисленные факторы приводят к тому, что значительная часть женщин (69,4%) несвоевременно обращается к врачу.

Анализ экстрагинетальной заболеваемости среди женщин фертильного возраста в изучаемый период выявил тенденцию роста с 821,3 случаев (на 1000 женщин) до 1235,9 случаев (на 1000 женщин). Большая часть заболеваний (68,4%) выявлена при проведении медицинских осмотров. Достаточно часто имеет место сочетание у одной женщины нескольких экстрагенитальных заболеваний. По одному заболеванию имели 46,2% женщин, по два - 37,0% женщин и по три заболевания и более 17,0% женщин. У жительниц города выявляемость экстрагинетальных заболеваний выше, чем у женщин в сельской местности, в том числе заболеваниями сердечно-сосудистой системы - в 1,2 раза (22,6% и 18,0% соответственно), мочеполовых органов - в 1,7 раза (41,0% и 24,6% соответственно), органов дыхания - в 1,7 раза (23,8% и 13,9% соответственно).

Результаты исследования показали, что с увеличением числа беременностей у женщины возрастает частота различной патологии, особенно начиная с четвертой беременности.

Наибольший удельный вес в структуре заболеваемости составили болезни органов дыхания (25,9%), заболевания костно-мышечной системы составили (23,4%), заболевания органов пищеварения (19,7%), болезни крови и кроветворных органов – (17,8%). На перечисленные классы заболеваний приходится более 80% всей выявленной патологии. Обращает на себя внимание высокий удельный вес анемий (около 70%) в структуре болезней крови и кроветворных органов. При этом у женщин, имевших три и более беременности при интергенетическом интервале 1 год 4 месяца, анемия регистрируется у 58,4% женщин, что в 3,8 раза чаще, чем у женщин с интергенетическим интервалом более двух лет (15,3%).

Доврачебная медико-санитарная помощь женщинам фертильного возраста, проживающим в сельских населенных пунктах, оказывалась в фельдшерско-акушерских пунктах, 84% из которых располагались в приспособленных помещениях, не были оснащены необходимым оборудованием. В каждом третьем ФАПе в штатном расписании отсутствовала должность акушерки. В целом за медицинской помощью на ФАП обращалось лишь 12,9% женщин.

Основными медицинскими организациями, оказывающими первичную врачебную медицинскую помощь в сельской местности, являлись врачебные амбулатории, большинство из которых располагалось в приспособленных помещениях (64%). Лишь каждая вторая амбулатория (52,3%) была укомплектована терапевтами, 11,9% - терапевтами и хирургами. В 35,8% случаев сельские врачебные амбулатории комплектовались только средним медицинским персоналом, поэтому в них оказывалась доврачебная медицинская помощь. Отсутствие в штате врачей акушеров-гинекологов не позволяло обеспечить должную доступность акушерско-гинекологической помощи женщинам, проживающим в отдаленных селениях.

Отсутствие взаимодействия медицинских организаций на разных этапах оказания медицинской помощи, приводила к снижению контроля выполнения назначений врача и оперативного получения консультативной

помощи специалистов врачами сельских врачебных амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов.

Обеспечение доступности первичной и специализированной медицинской помощи женщинам фертильного возраста в соответствии с современными требованиями потребовали разработки мероприятий по обеспечению организационно-методического взаимодействия ФАПов, сельских врачебных амбулаторий, женских консультаций.

В медицинских организациях одного из муниципальных районов базового региона, в условиях организационного эксперимента, были внедрены авторские рекомендации по совершенствованию медицинской помощи женщинам фертильного возраста, включающие создание единой базы данных для обеспечения преемственности при оказании лечебно-диагностической и профилактической помощи на всех этапах оказания медицинской помощи; предусмотрено оснащение оборудованием ФАПов и сельских врачебных амбулаторий для осуществления дистанционного консультирования пациенток; введение в штат ФАПов должности акушерок при их отсутствии, в сельские врачебные амбулатории – должности акушера-гинеколога. Организованы выезды врачебных бригад не менее 2-х раз в год для проведения диспансерных осмотров женщин фертильного возраста. В состав врачебных бригад включен врач-гематолог.

Технология информирования населения о сохранении репродуктивного здоровья включала разработку и изготовление информационных материалов для населения и медицинского персонала. Наиболее эффективными оказались лекции и занятия с использованием иллюстративного и наглядного материала.

Создание дистанционно-консультативного центра обеспечило преемственность на всех этапах оказания медицинской помощи при осуществлении дистанционного консультирования врачей сельских врачебных амбулаторий и персонала ФАПов.

Внедрение перечисленных мер позволило обеспечить повышение частоты выявляемости у женщин хронических гинекологических заболеваний и экстрагинетальных болезней при проведении медицинских осмотров выездными бригадами районной женской консультации.

Комплектование сельских врачебных амбулаторий акушерами-гинекологами позволило достоверно увеличить долю беременных, вставших на диспансерный учет в ранние сроки беременности с 5,5% до 87,1%.

Создание центра дистанционного консультирования и единой информационной базы данных в ФАПах и сельских врачебных амбулаториях о врачебных назначениях после лечения в специализированных стационарах обеспечило достоверное увеличение удельного веса выполняемых врачебных назначений с 58,7% до 94,1%, существенно снизить число выездов бригад скорой помощи с 31,5 до 21,4 случая на 1000 населения.

Реализация мероприятий по обучению персонала фельдшерско-акушерских пунктов и сельских врачебных амбулаторий по вопросам охраны репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста обеспечило увеличение удельного веса женщин, соблюдающих интергинетический интервал между рождением детей более двух лет, с 13,4% до 28,3%. Это позволило существенно снизить долю анемий с 25% до 7%,кратно увеличить долю выполнения назначений врача с 58,7% до 81,3%.

Проведение двукратного диспансерного обследования женщин в течение года врачами передвижных врачебных бригад позволило обеспечить доступность специализированной акушерско-гинекологической помощи женщинам фертильного возраста, проживающим в сельской местности, что обеспечило достоверное увеличение до 72,1% удельного веса женщин, взятых на диспансерное наблюдение в сельских селениях после стационарного лечения по поводу гинекологических заболеваний и до 77,3% - после стационарного лечения по поводу экстрагинетальных болезней.

Реализация проведенных мероприятий по обучению персонала фельдшерско-акушерских пунктов и сельских врачебных амбулаторий по

вопросам охраны репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста обеспечило достоверное увеличение удельного веса женщин, соблюдающих интергинетический интервал между рождением детей более двух лет с 15,3% до 9,7, что снизило долю анемий с 15% до 7%.

Внедрение инновационных медико-организационных мероприятий, предложенных автором, позволило существенно увеличить долю женщин, удовлетворенных организацией медицинской помощи, в том числе доступностью акушерско-гинекологической помощи - с 18,3% до 64,2%.

В заключении обобщены результаты исследования, изложенные в диссертации.

Выводы логично вытекают из сущности поставленных задач, полностью их раскрывая, и завершают научное исследование, представляются обоснованными, и, несомненно, отражают основные положения работы. Практические рекомендации носят адресный характер, содержательны и ясно изложены.

Достоверность и новизна основных результатов не вызывает сомнений. По сути, исследование на первом – главном этапе, было сплошным и охватывало всю сеть медицинских организаций и совокупность женщин фертильного возраста базового региона. При формировании и отборе репрезентативных выборок на других этапах работы, автор руководствовался классическими требованиями медицинской статистики. Согласно им же отбирались единицы наблюдения, а велась обработка и сравнение полученных данных.

Личный вклад автора в разработку проблемы признается высоким, от 90 до 100% на различных этапах диссертационного исследования.

Внедрение результатов работы. Материалы исследования внедрены в практическую деятельность здравоохранения на высоком уровне, включая республиканский, а также - в учебный процесс двух ведущих медицинских вузов, о чем свидетельствуют представленные в работе Акты внедрения.

По теме диссертации опубликовано 29 работ, из них 15 – в изданиях перечня ВАК. Основные положения работы доложены на 6 крупных межрегиональных научно-практических конференциях, в т.ч. с международным участием.

Соответствие заявленной специальности. Диссертация полностью соответствует п.2 и п.3 паспорта научной специальности 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение.

Содержание автореферата соответствует основным положениям диссертации и раскрывает ее суть.

Принципиальных замечаний к диссертации нет.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Диссертационная работа Гараевой Амины Султановны «Научное обоснование мероприятий по совершенствованию охраны репродуктивного здоровья женщины-матери в условиях высокой рождаемости» представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 — общественное здоровье и здравоохранение, является научной квалификационной работой, решающей важнейшую социально-значимую проблему современного здравоохранения на уровне региона Российской Федерации, а именно: задачу совершенствования системы сохранения и укрепления здоровья женщин фертильного возраста. Т.е. на основании выполненных автором исследований сформулированы научно-обоснованные эффективные меры по охране репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста в регионе с высокой рождаемостью.

Работа имеет очевидную научную новизну и практическую значимость. Основные положения диссертации и выводы являются научно обоснованными.

По актуальности, научной новизне, научно-практической значимости и объему проведенных исследований диссертация Гараевой Амины Султановны «Научное обоснование мероприятий по совершенствованию охраны репродуктивного здоровья женщины-матери в условиях высокой

рождаемости» полностью соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении ученых степеней (утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. № 842 «О порядке присуждения ученых степеней» с изменениями и дополнениями от 30 июля 2014 г., 21 апреля, 2 августа 2016 г., 29 мая, 28 августа 2017 г.), предъявляемым к докторским диссертациям, и ее автор - Гараева Амина Султановна - достойна присвоения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.02.03 – «Общественное здоровье и здравоохранение».

30.06.2018

Официальный оппонент:

Заведующий кафедрой профилактической
медицины ФДПО ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор



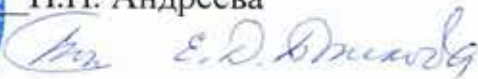
М.А. Позднякова

Подпись д.м.н. профессора Поздняковой М.А. заверяю,
Ученый секретарь ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России,
доктор биологических наук

Зав. научной частью



Н.Н. Андреева



603950 БОКС 470, Н.Новгород, Минина и Пожарского пл. д. 10/1, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России), кафедра профилактической медицины Факультета дополнительного профессионального образования, телефоны: (831)439-09-43 (ректорат), факс: (831) 439-01-84 <http://pimunn.ru/> e-mail: rector@pimunn.ru (ректорат), profmedcaf@pimunn.ru (кафедра)