

36,6°

Слухов ходило много: горожане пророчили и закрытие третьего роддома, и прочие «оптимизационные» ограничения... Чтобы развеять кривотолки, главный врач ЦОМид Марина Шеметова собрала пресс-конференцию, в которой также приняли участие главный акушер Магнитогорска Татьяна Рядчикова, новый главный врач перинатального центра (бывший родильный дом № 2) Ольга Максимова и начальник территориального отдела центра по координации деятельности медицинских организаций Марина Мустаева. По словам участников встречи, в количественном отношении оказание помощи для магнитогорцев не изменится. А вот в качестве предоставления акушерско-гинекологических услуг всё станет гораздо лучше.

По словам Марины Шеметовой, необходимость изменений назрела давно, и причин тому несколько. Во-первых, десять лет статистика неумолимо демонстрирует снижение количества родов в Магнитогорске, как, собственно, по всей стране. Это связано, во-первых, с демографической причиной: в фертильный возраст вошли женщины, рождённые в беспокойные 90-е, когда рождаемость также была на минимуме – то есть самих потенциальных мамочек мало. По государственному заказу в средне-статистическом родильном доме в городе, подобном Магнитогорску, должно функционировать сто койко-мест и ежедневно осуществляться 20 родов. Таким образом, нехитрые математические подсчёты показывают, что только в двух роддомах ЦОМид – втором и третьем – каждый день должно рождаться до сорока младенцев. На деле же ежедневная средняя статистика по городу – меньше 13 родов, и это с учётом первого родильного дома, работающего как отдельное юридическое лицо. Если же брать непосредственно ЦОМид, то в день на него приходится в среднем менее десяти родов.

Во-вторых, вот уже несколько лет как приказом Министерства здравоохранения определена маршрутизация женщин, согласно которой беременные с тяжёлыми патологиями должны проходить лечение и родоразрешение в лечебных учреждениях так называемого третьего типа. Магнитогорские родильные дома имеют уровень 2а и 2б, роддома третьего, федерального, уровня находятся в Челябинске – это областной перинатальный центр и клиника Южно-Уральского медицинского университета. К группе высокого риска относятся беременные с сахарным диабетом, сердечно-сосудистыми и неврологическими патологиями, врождёнными пороками развития у ребёнка, хронической гипоксией плода, синдромом задержки роста плода и так далее. В штате обеих челябинских федеральных клиник – профессорско-преподавательский коллектив, специализированные бригады узких специалистов, поэтому при любом форс-мажоре у клиник есть возможность, не «собирая» кардиологов, неврологов и прочих докторов по остальным больницам, оперативно оказать всестороннюю помощь. «Отобрал» у магнитогорских родильных домов пациенток и ковид: начнём с того, что в период пандемии, пока врачи и учёные исследовали новый вирус, женщины опасались беременеть и рожать, предпо-

Для здоровья мам и малышей



Марина Мустаева, Ольга Максимова, Марина Шеметова, Татьяна Рядчикова

© Евгений Рухмалёв

С сентября в акушерско-гинекологических учреждениях, подведомственных центру охраны материнства и детства, произошли изменения в оказании медицинской помощи



© Из архива «ММ». Евгений Рухмалёв

читая переждать пандемию. Если же у беременной оказывался положительный ПЦР-тест, её также направляли в Челябинскую городскую больницу № 9, в которой сконцентрированы возможности оказания всесторонней помощи женщинам с ковидом. Возможно, именно поэтому за весь период пандемии в Магнитогорске, в отличие от многих других городов России, не зафиксирована ни одна смерть будущей мамочки от коронавируса.

Таким образом, из более чем полутора тысяч беременных, наблюдающихся в ЦОМид, более 25 процентов отправляются для дальнейшего обслуживания в областной центр

Да, это много – в том числе и потому, что показатели здоровья рожениц, увы, падают. Но, по словам Татьяны Рядчиковой, дело не только в этом.

Во-первых, увеличился возраст женщин, пожелавших родить, и если раньше даже после тридцати лет беременность была явлением

нечастым, то сегодня мамочки и в 42, и в 48, и даже в 53 года – случаи вполне обыденные, – говорит Татьяна Анатольевна. – Понятно, что в данном возрасте «болячек» у будущих мамочек гораздо больше, чем было в 20. Но по большей части в ухудшении показателей здоровья беременных «виноват» технический и профессиональный прогресс. Говоря совсем просто, это не больных стало больше, это раньше женщины были недообследованные. Сегодня же ЦОМид получает прекрасные современные аппараты МРТ, КТ, УЗИ и так далее, которые позволяют выявить проблему – тот же порок сердца у плода – на самой ранней стадии и спроектировать помощь в правильном русле, будь то дальнейшее лечение и родоразрешение у нас, в клиниках Челябинска, Екатеринбург, Санкт-Петербурга, Москвы и других городов.

Для выявления скрытой сердечно-сосудистой патологии у беременных ЦОМид, кроме названных аппаратов, получил современные холтеры, которые позволяют без направления женщины в поликлинику по месту жительства, на базе женской консультации выдать холтер, который в течение не-

скольких дней будет мониторить состояние будущей мамочки, – говорит главврач перинатального центра ЦОМид Ольга Максимова. – Учащённое сердцебиение, малейшая одышка – аппарат способен «прочитать» любое отклонение от нормы, благодаря чему выявляемость скрытых патологий выросла, и очень заметно.

Итак, ещё в 2020 году, сливая детские поликлиники, женские консультации и роддома в единый центр, все уже понимали, что оптимизация учреждения необходима. Однако наступила пандемия, превратившая роддом № 1 в одну из ковидных госпитальных баз, и двум оставшимся роддомам его нагрузку пришлось принять на себя. Наконец, ситуация стабилизировалась – и началась работа по реструктурированию ЦОМид.

Ни о сокращениях, ни о реструктуризации в данном случае речи не идёт, – утверждает Марина Шеметова. – Скорее, это изменение маршрутизации в оказании акушерско-гинекологической помощи с точки зрения как удобства и логистики для пациентов, так и облегчения труда наших врачей, перегруженных дежурствами. Сегодня в акушерских стационарах центра работают 42 доктора, большая часть – около 60 процентов – из которых уже пенсионного возраста. Кадровая наполненность составляет всего 35 процентов, поэтому можно только представить нагрузку врачей. После изменений уровень обеспеченности кадрами в ЦОМид составит 67 процентов. Как видите, даже тогда нехватка врачей будет, так что о сокращении кадров речи также не идёт.

Итак, какие изменения введены с сентября в акушерском звене ЦОМид? Во-первых, все роды перенесены в перинатальный центр на Гагарина, 36. В здании на улице Шишки открылось отделение патологии беременных, а также консультативное отделение и перинатальный консилиум. Число коек для обследования и лечения

увеличено, приём женщин ведёт, в том числе, главный акушер города Татьяна Рядчикова. Особое внимание будет уделено женщинам из сёл – а к ЦОМид относятся жители всех девяти прилегающих к городу районов. По словам врачей, пока именно этот контингент является самым слабым сточки зрения выявляемости патологий, поскольку на местах хорошей диагностической базы, как правило, нет, а выезжать специально для этого в Магнитогорск мало кто желает, оттягивая проблему до последнего. Главная задача – привлечь их сюда, правильно обследовать и наблюдать, чтобы на роды они поступали не в экстренном, а в плановом порядке, как и жители города. Появится в новом отделении и школа будущих родителей: в современном мире роды с участием партнёра, будь то муж, мама или сестра роженицы, становятся обыденностью. Присутствие родного человека облегчает не только состояние пациентки, но и в целом ситуацию: находясь в адекватном состоянии, партнёр дарит свою уверенность будущей мамочке, тем самым давая медикам работать. Задумок у руководства ЦОМид много, в том числе образовательных. Но главное – всё делается для того, чтобы мамочки поняли: при нынешнем уровне развития медицины и профессионализма врачей, обученных новым технологиям, неразрешимых задач почти не осталось.

– Ещё 20 лет назад с определёнными показателями женщина не стала бы мамой, а сегодня даже ЭКО проводится в рамках государственной программы по полису ОМС, – говорит Ольга Максимова. – Вся технология оказания акушерско-гинекологической помощи направлена на возможность женщины забеременеть, выносить ребёнка и родить здорового малыша без последствий для его и своего здоровья.

Важна также и последующая неонатальная помощь, и в этой сфере тоже прекрасные наработки и возможности, – говорит Татьяна Рядчикова. – Мы не ограничиваемся реанимацией в роддоме, а предоставляем прекрасную программу реабилитации, которая даёт возможность полностью восстановиться. Самый благоприятный период – период новорождённости, в течение которого практически все проблемы, если они не катастрофического или органического характера, нужно выявить, подлечить и исправить, будь то изменения, связанные с гипоксическими проблемами во время беременности, инфекционными и так далее. Замкнутая цепочка оказания помощи от беременности до наблюдения уже родившегося ребёнка позволяет подходить к здоровью мамы и ребёнка обстоятельно и всесторонне.

Идея централизации пациентов с одной проблемой давно доказала свою эффективность, и не только в родовспоможении, поэтому идею ЦОМид считаю своевременной и замечательной, – подытоживает разговор Марина Мустаева. – Прежде всего, снижается необходимость в организации ургентных дежурств – все специалисты сосредоточены в одном месте. Для пациенток изменения хороши даже с психологической точки зрения: когда лежащая на сохранении женщина не слышит из родовых залов криков боли, а спокойно сохраняет беременность под наблюдением специалистов всех областей медицины. Словом, решение, принятое руководством ЦОМид, только улучшит качество оказания медицинской помощи в Магнитогорске.

Рита Давлетшина