

## **АННОТАЦИЯ**

**диссертационной работы Ахметовой Жадыры Камбыловны на тему: «Жүкті әйелдерді босануға дайындаудағы мультидисциплинарлы тәсілді бағалау», представленной на соискание степени доктора философии (PhD) по образовательной программе 6D110200 – «Общественное здравоохранение»**

### **Актуальность темы исследования.**

Одним из наиболее приоритетных направлений в системе здравоохранения Республики Казахстан является охрана материнства и детства. Стратегия развития Республики Казахстан до 2050 года, представленная в 2012 году, рассматривает вхождение Казахстана в тридцатку самых развитых стран мира, что означает дальнейшую потребность в усовершенствовании работы в системе здравоохранения для обеспечения населения качественной, своевременной, доступной медицинской помощью [1].

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует контролировать и оценивать удовлетворенность беременных женщин и матерей в вопросах качества и эффективности медицинского обслуживания во время антенатального периода. Антенатальная помощь играет важную роль в снижении младенческой смертности, о чем свидетельствуют факты, что новорожденные без антенатального ухода умирают в пять раз чаще, чем те новорожденные, которые получали дородовой уход. Доступ к дородовому уходу является важным фактором успеха результатов беременности [2].

На протяжении последнего десятилетия в организации перинатальной помощи в РК произошли системные изменения. В рамках реализации Национального проекта "Качественное и доступное здравоохранение для каждого гражданина" "Здоровая нация" внедрены и продолжают внедряться высокоэффективные перинатальные технологии, создана система независимой медицинской экспертизы, сформирована Единая национальная система здравоохранения (ЕНСЗ) [3-7].

Подготовка женщины к выполнению роли матери – это сложный, затрагивающий не только физиологические, но и социальные, психологические аспекты этой роли процесс. Несмотря на то, что проблемы репродуктивного здоровья женщин, медицинского обслуживания беременных являются в современной науке достаточно популярными и интенсивно разрабатываемыми существует дефицит работ, посвященных комплексной оценке деятельности командного подхода в процессе подготовки женщины к выполнению роли матери. Данный факт ориентирует на поиски методологических и эмпирических исследовательских стратегий, способных адекватно рассмотреть обозначенный феномен. [8]. Мультидисциплинарный подход играет важную роль на каждом этапе подготовки женщины к выполнению роли матери, особенно на этапе беременности. В период ожидания ребенка обостряются все противоречия, обусловленные воздействием социальной среды на женщину: это и гендерная дискриминация на рынке труда, и потеря экономической самостоятельности, и вынужденный отказ от участия в общественной жизни, и изменения во

внутрисемейных отношениях [9]. Необходимо осуществить медико-социологический анализ современной практики подготовки беременной женщины к выполнению роли матери, рассматривая ее как вид мультидисциплинарной профессиональной деятельности медицинского, психологического и социально-правового характера, направленной на сохранение, укрепление и восстановление здоровья женщины и ребенка.

Важно отметить, что только взаимодействие всех социальных институтов, ориентированных на предотвращение неблагоприятных воздействий на беременную женщину, реализация профилактических программ, наряду с улучшением диагностики, лечения, использованием современных медицинских технологий способны решать стратегические задачи по улучшению качества жизни беременных и формирование готовности к роли матери.

Подготовка беременной женщины к выполнению роли матери – сложный процесс, успешная реализация которого зависит от целой системы факторов, направленных на актуализацию биологического, психологического и социального благополучия женщины. К сожалению, на сегодняшний день в РК отсутствуют государственные структуры, перед которыми стоит задача решения комплексных задач социально-психологической, медико-социальной и правовой помощи беременной женщине. В данных условиях деятельность женской консультации, направленная на защиту материнства и детства, оказание реальной комплексной помощи матери и ребенку, улучшение демографической ситуации, возрождение и укрепление семейных ценностей, является остро востребованной. Изменение существующего положения возможно только на основе междисциплинарного подхода к акушерским проблемам. Необходимо формирование новой парадигмы медицинского мышления допускающего, что не только заболевания, но и такие психические факторы, как отрицательные эмоции, психическое напряжение, утомление, тревога могут являться этиологическими факторами возникновения акушерских осложнений. Реализация данной задачи будет наиболее эффективной в рамках междисциплинарного изучения проблемы, что позволит разработать оптимальную модель подготовки беременной женщины к выполнению роли матери с учетом как потребностей самой женщины, так и возможностей института медицины.

Этими научно-практическими предпосылками предопределяется актуальность выполненного диссертационного исследования.

**Цель исследования**-оптимизация мультидисциплинарного подхода медико-профилактической и социально-психологической помощи беременным женщинам.

**Задачи исследования:**

1. Изучить отечественный и зарубежный опыт организации медико-социальной помощи беременным женщинам и рассмотреть формы медицинского обслуживания беременных в исторической ретроспективе.

2. Оценить организационно-медицинские и социально-психологические подходы ведения беременности и подготовки к родам в системе их диспансерного наблюдения в городской поликлинике.

3. Проанализировать деятельность специалистов организаций здравоохранения по оказанию медико-профилактической и социально-психологической помощи беременным женщинам в условиях мультидисциплинарного обслуживания.

4. Обосновать рекомендации по внедрению мультидисциплинарного подхода к ведению беременных женщин при подготовке к родам в целях интеграции и повышения эффективности медико-социально-психологического их сопровождения.

**Методы исследования:** Библиографическое, информационно-аналитическое, статистическое, социологическое.

**Объект исследования:** Оценка деятельности медицинских работников в составе мультидисциплинарной группы (акушер-гинеколог, врач общей практики, акушерка, медсестра, психолог, социальный работник, юрист).

**Предмет исследования:** мультидисциплинарный подход при подготовке беременных женщин к родам.

**Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Существующая модель организации подготовки беременных женщин к родам нуждается в совершенствовании с учетом мультидисциплинарных групп с учетом функционала каждого агента системы родовспоможения на разных уровнях, современных технологии диагностики, лечения, ведения и подготовки беременных женщин к родам.

2. Результаты анализа состояния диспансеризации беременных женщин, их мнения о проводимой диспансеризации, а также мнения всех агентов системы родовспоможения позволяет судить о необходимости улучшения качества и эффективности проводимых медико-социальных и организационно-правовых мероприятий как на уровне поликлиники, так и на уровне стационара.

3. В современных условиях организация оказания медицинской помощи и мультидисциплинарное ведение беременных женщин должны быть оптимизированы путем интегрирования существующих механизмов и определения новых задач для медицинских специалистов с наиболее важными проблемами социальных детерминант здоровья человека.

**Обоснование научной новизны:**

Впервые в отечественной науке на материале медико-социологического исследования эксплицирована роль и особенности взаимоотношений врача акушера-гинеколога и других агентов системы родовспоможения, разработаны рекомендации по профилактике и способам разрешения конфликтов в данной области. На основе анализа научной литературы проанализировано формирование репродуктивного поведения у женщин фертильного возраста и эксплицированы формы институализации медицинской помощи беременным и роженицам.

В работе представлен медико-социальный портрет женщины, обратившейся к врачу акушеру-гинекологу по поводу беременности и выделены перспективы применения методов персонализированной медицины в системе родовспоможения.

На материале анализа профессиональных диспозиций врачей акушеров-

гинекологов в системе родовспоможения разработаны рекомендации по оптимизации взаимоотношений в медицинском сообществе на разных этапах оказания медицинской помощи беременным женщинам. Применение качественных методов социологии медицины позволило типологизировать этико-правовые конфликты в системе родовспоможения и предложить рекомендации по их профилактике и разрешению.

**Практическая значимость:**

*На уровне системы здравоохранения:*

Материалы исследования предназначены для практического использования учреждениями здравоохранения, осуществляющими диспансеризацию беременных, для разработки программ их медико-психологического сопровождения на уровне ПМСП.

На основе комплексного медико-социологического анализа беременность рассмотрена как процесс вторичной социализации, представлено историческое становление социальных институтов обслуживания беременных.

*На уровне медицинской организации:*

Концептуализирована готовность беременных женщин к выполнению роли матери как теоретическая основа интеграции медицинской, социальной и психологической составляющих в деятельности городской поликлиники.

Сформирован медико-социальный портрет современной беременной женщины, проживающей в городе, в целях выявления ее потребности и совершенствования медицинского обслуживания.

Обоснован новый подход к комплексному медико-социальному и психологическому сопровождению беременности в условиях ПМСП, а также стационара как важного фактора формирования готовности к роли матери.

**Теоретическая значимость:**

Материалы исследования будут предназначены для практического использования в организациях здравоохранения, осуществляющими диспансеризацию беременных, для разработки программ их медико-психологического сопровождения на уровне ПМСП.

В качестве базы для дальнейших теоретических и прикладных изысканий в области общественного здоровья и организации здравоохранения, акушерства и гинекологии, психологии, а также в системе последиplomного профессионального образования по специальностям «Организация здравоохранения и общественное здоровье», «Акушерство и гинекология».

**Личный вклад докторанта:**

Докторантом самостоятельно обобщены и проанализированы данные отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме. Диссертант проводила библиографическое, информационно-аналитическое, статистическое, социологическое исследование, проводила анкетирование. Автором лично осуществлена разработка дизайна исследования, проведены анализ, обобщение и статистическая обработка данных, подготовлены материалы к публикации и материалы для практического внедрения.

**Объект исследования:** Оценка деятельности медицинских работников в

составе мультидисциплинарной группы (акушер-гинеколог, врач общей практики, акушерка, медсестра, психолог, социальный работник, юрист).

**Предмет исследования:** мультидисциплинарный подход при подготовке беременных женщин к родам.

**Выводы:**

1. Анализ изучаемых литературных и научных источников свидетельствует о недостаточности изученности совершенствования организационной-клинической деятельности учреждений родовспоможения. Для совершенствования системы мультидисциплинарного подхода подготовки беременных женщин к родам важнейшими клинико-организационными направлениями при совершенствовании являются такие как: разработка и внедрение национальных и региональных целевых программ по охране здоровья женщин в период беременности; совершенствование технологий диагностики, профилактики и лечения осложнений беременности с первого триместра беременности; антенатальная охрана плода, которая тесно связана с оценкой его состояния во время беременности; соблюдения единых стандартов выявления и обследования беременности, с первого триместра беременности и наличие стандартизированных протоколов ведения беременности; использование современных методов психологической коррекции и подготовки к родам; объединение усилий акушерско-гинекологических учреждений различных форм организации в деятельности по охране здоровья беременных женщин; первоочередное укрепление материальной и технической базы учреждений родовспоможения; обоснованная реструктуризация акушерско-гинекологических стационаров в целях обеспечения современных технологий родовспоможения; формирование системы гигиенического воспитания, пропаганды здорового образа жизни, повышение уровня информированности по вопросам контрацепции, гармоничных сексуальных отношений, планирование семьи женщин репродуктивного возраста.

2. Исследование показало, что каждая треть (36,5%) беременной женщины не была полностью обследована; стандарты ведения беременности не соблюдались, почти половина случаев (48,5%) не проводились дородовые патронажи; 1/4 беременных женщин не были своевременно учтены; каждая четвертая (27,4%) беременная женщина не проводила своевременных лечебно-оздоровительных мероприятий; стандарты беременности были плохо выполнены. 7,1% беременных женщин - у него не было индивидуального плана управления, и в 22,3% случаев он был низким. Наиболее распространенной акушерской патологией последних лет являются гипертонические состояния во время беременности, отеки, вызванные беременностью, хронические заболевания, анемия и т. д. У 70,9% женщин выявлен тяжелый акушерский анамнез.

Основными причинами, отягощающими акушерско-гинекологический анамнез по результатам исследования копирования медицинской документации, являются экстрагенитальные заболевания-20,9%, аборт-16,4%, острые роды-11,4%, количество беременностей и родов-10,2%, осложнения родов и послеродового периода-9,9%, преждевременные роды-8,7%, осложнения

предыдущей беременности бесплодие составило 8,3%, бесплодие-7,4%, другие причины-5,2%, аномалии развития половых органов-1,6%. Причинами недостаточного обследования, порядка половины случаев (52,1%) были недисциплинированность беременных, 12,6% случаев-перегрузка лабораторных и диагностических кабинетов, 11,4% случаев-специфичность течения беременности, 10,3%-отсутствие диагностического оборудования, 9,8%-недостаточная квалификация врача, 3,8% случаев - другие причины.

Важным условием полного контроля является регулярность посещения консультации беременной и наблюдение за беременностью узкими специалистами. По материалам исследования регулярность посещения составила 68,2%. Терапевтом обследовались 98,8% беременных, стоматологом - 82,9%, окулистом - 62,4%, оториноларингологом-75,5%, другими специалистами-31,7% беременных. Обследование беременных до 12 недель врачом общей практики составило 87,2%.

3. По материалам нашего исследования количество аттестованных врачей составило 80,8%, из них врачей высшей категории-36,0%, первой-44,8%. Среди средних медицинских работников аттестовано 66,4%, из них высшей категории-25,1%, первой-27,2%, второй-14,1%.

За последние 5 лет (2014-2019 гг.) Не повысили квалификацию 3 (7,5%) врачей и 6 (13,6%) средних медицинских работников.

Основные вопросы нашего опроса, разработанного для медицинских работников, следующие: *"считаете ли вы беременных женщин ответственными лицами медицинских работников при подготовке к родам?"*; *"Есть ли у вас многопрофильный подход к подготовке беременных к родам в клинике?"*; *"Как осуществляется помощь беременным женщинам в подготовке к родам?"*; *"Оцените свои отношения с другими профессионалами?"*.

Большинство медицинских работников считают, что они несут ответственность за подготовку беременных женщин к родам акушерами-гинекологами, что в среднем составляет 73,96%, включая самих акушеров-гинекологов. К сожалению, психологи, социальные работники, а также терапевты/ВОП ответили, что лицо, ответственное за подготовку беременных женщин к родам, является акушером-гинекологом, при этом только 37,5% психологов и 12,5% социальных работников, а также 8,3% терапевтов/ВОП заявили, что они несут ответственность за подготовку беременных женщин к родам. Из числа акушеров-гинекологов ответственными за подготовку беременных к родам считались врачи-психологи в 20,4% случаев. Ни в одном опросе не зафиксирован ответ "социальный работник", что свидетельствует о низкой эффективности работы учреждений здравоохранения и социальных служб по оказанию социальной и психологической помощи беременным женщинам и семье в целом в репродуктивный период.

Результаты опроса врачей показали, что в поликлинике существует 54,8% многопрофильного подхода к подготовке беременных к родам, 9,2% отказались от ответа. По мнению респондентов, подготовка беременных к родам должна осуществляться в школах будущих мам - 86,1% случаев.

4. 85% опрошенных считают, что менять численность команды не нужно. Около 2/3 респондентов оценивают эффективность технологий родов, используемых группой, как "среднюю" и "низкую". Отчасти следование общему подходу к делу по совместным согласованным принципам: 17,5% опрошенных считают несправедливым разделение командных обязанностей между акушерами и гинекологами. 1/4 респондентов чувствуют "личную ответственность", около 1/10 респондентов чувствуют "совместную ответственность", а 2/3 респондентов чувствуют "личную и совместную ответственность" за действия, совершенные в группе. Треть респондентов считают командное согласие низким (ниже среднего по шкале 5 баллов), а четверть респондентов оценивают уровень доверия в команде ниже среднего (по шкале 5 баллов). Мнение врачей и акушеров существенно отличается в вопросе оценки справедливости распределения обязанностей в команде ( $t=2,440$ ,  $p\leq 0,05$ ) и в вопросе оценки уровня доверия в команде ( $t=2,029$ ,  $p\leq 0,05$ ).

Респонденты данного исследования в 95,1% случаев отмечают хорошие отношения с другими специалистами ПМСП.

В соответствии с приказом министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № ҚР ДСМ-90" Об утверждении Правил оказания первичной медико-санитарной помощи", а также приказом Управления общественного здравоохранения от 21.10.2021 года №378" О многопрофильной команде здравоохранения города Алматы " медицинские, социальные, психологические и юридические услуги населению, среди прочего ряд должен включать преемственность между всеми специалистами в медицинских организациях для подготовки беременных женщин к родам. При динамическом наблюдении за беременными женщинами в соответствии с правилами оказания первичной медико-санитарной помощи специалисты ПМСП и стационара должны обеспечивать многопрофильную группу. Решение вышеуказанных задач является мультидисциплинарным подходом к деятельности многопрофильных бригад как интегрированной модели, осуществляющей подготовку беременных к родам.

#### **Апробация диссертации:**

Основные результаты диссертационного исследования были представлены на конференциях: " Эндовидеохирургия в гинекологии" IV Международный конгресс, 14-15 май 2019 г., Алматы, Апсаттаровские чтения: "Будущее медицины. Проблемы и решения" Международный научно-практическая конференция для студентов и молодых ученых, 24-апрель 2019 г., Алматы, "Репродуктивный потенциал женщин Казахстана" Республиканская научно-практическая конференция, 28-29 март 2019 г., Астана, «Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи населению РК» Научно-практическая конференция с международным участием, посвященная 35-летию городской клинической больницы №1, 20-21 декабрь 2018 г., Алматы,

«Охрана здоровья населения сегодня — это здоровое поколение завтра» Республиканская научно-практическая конференция, 3 май 2019 г., Алматы.

#### **Публикации:**

Материалы диссертационной работы опубликованы в 7 научных работах, из

них 1 статья опубликована в журнале, идентифицируемом в базе данных Scopus, 5 статей-в журналах, рекомендованных комитетом по контролю в сфере образования и науки Министерства образования и науки РК, а также издано учебное пособие на тему «Анализ деятельности медицинских организаций при подготовке беременных женщин к родам».

#### **Объем и структура диссертации**

Диссертационная работа изложена на 130 страницах. Структура представлена следующими элементами: нормативные ссылки, определения, перечень сокращений и обозначений, введение, литературный обзор, материалы и методы исследования, глава собственных исследований, заключение, список используемых источников и приложения. Диссертация иллюстрирована 22 таблицей и 37 рисунками. Библиографический список содержит 197 источников.