

ПОТЕШОНКОВА

Светлана Владимировна

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ БЕРЕМЕННЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК
В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ**

14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва – 2009

Работа выполнена в ФГУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им.В.Н. Городкова Росмедтехнологий»

Научный руководитель:

доктор медицинских наук **Кулигина Марина Викторовна**

Официальные оппоненты:

доктор медицинских наук, профессор **Шарапова Елена Ивановна**

доктор медицинских наук, профессор **Чичерин Леонид Петрович**

Ведущее учреждение – ГОУ ВПО «Российский университет дружбы народов
Федерального агентства по образованию»

Защита диссертации состоится 25 декабря 2009 года в ____ часов на заседании диссертационного совета Д 208.110.01 при ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава» по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан «.....» ноября 2009 года

Учёный секретарь

диссертационного совета

кандидат медицинских наук

Е.И.Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования.

Сохраняющиеся тенденции увеличения заболеваемости беременных заболеваниями почек (на 26% за последние 5 лет по РФ), которые оказывают значительное влияние на исход беременности, родов и состояние здоровья новорожденных определяют необходимость проведения исследований, направленных на изучение качества и объема лечебно-диагностической помощи данному контингенту пациентов (Петричко М.И., Чижова Г.В., 2003; Кулаков В.И. и соавт., 2004; Шехтман М.М., 2005; Фролова О.Г., 2007; Суханова Л.П., 2009; Stemberra Z. et al, 2002).

В большинстве ранее проведенных исследований изучались вопросы организации акушерско-гинекологической службы в регионе, отработки преемственности в работе учреждений системы материнства и детства по оказанию медицинской помощи (Посисеева Л.В. и соавт., 2002; Агафонова, О.В., 2003; Филиппова, Т.Ю., 2003; Лазарева Н.В. и соавт., 2007; Златовранская Т.В., 2008), в то же время немногочисленны работы, касающиеся анализа сложившейся системы лечебно-диагностической помощи беременным с отдельными формами экстрагенитальной патологии.

В условиях недостаточного финансирования учреждений здравоохранения особую значимость приобретают вопросы рационального использования ресурсов, обуславливающих качество медицинской помощи (Стародубов В.И., 1997; Щепин В.О., 1998; Хальфин Р.А., 1999; Овчаров В.К., Филатов В.Б., 2000; Трегубов Ю.Г., 2000; Яковлев Ю.Н., 2002; Ликстанов М.И., 2003; Пенжоян Г.А., 2003; Пивоваров В.А., 2003). Одним из наиболее существенных направлений расходования средств при оказании медицинской помощи являются затраты на диагностическое обеспечение, оказывающее значимое влияние на конечные показатели лечебного процесса (Антонова О.А., 2002; Пенжоян Г.А., 2003).

Наличие экстрагенитальной патологии у беременной требует дополнительных затрат на выполнение лечебно-диагностического стандарта при оказании медицинской помощи данной группе пациентов. Несмотря на принятие ряда медико-организационных мер по повышению качества медицинского наблюдения беременных в женской консультации имеют место случаи отклонения от выполнения лечеб-

но-диагностического стандарта при оказании медицинской помощи беременным с экстрагенитальной патологией, приводящие к перерасходу средств на диагностику и лечение на госпитальном этапе (Васильева Т.П. с соавт., 2000; Пенжоян Г.А., 2003).

Таким образом, несмотря на наличие большого количества работ, указывающих на высокую распространенность хронических воспалительных заболеваний почек у беременных, их медико-социальную значимость, практически отсутствуют исследования, посвященные разработке мер по оптимизации лечебно-диагностической помощи беременным в женской консультации, что явилось целью данного исследования.

В связи с этим **целью исследования** определена разработка и внедрение научно-обоснованных предложений по совершенствованию медицинской помощи беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек в женской консультации.

Для выполнения поставленной цели были определены следующие **задачи**:

1. Оценить распространенность хронических воспалительных заболеваний почек у беременных и рожениц/родильниц в Ивановской области.
2. Дать оценку качества медицинского наблюдения беременных с хроническими воспалительными заболеваниями почек в женской консультации и затрат на оказание лечебно-диагностической помощи на стационарном этапе.
3. Провести клинико-статистический анализ осложнений беременности и родов у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями почек, состояния здоровья новорожденных.
4. Дать социально-гигиеническую характеристику беременных с хроническими воспалительными заболеваниями почек, в том числе в зависимости от наличия обострений.
5. Разработать и внедрить предложения по совершенствованию медицинской помощи беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек в женской консультации и дать оценку их эффективности.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые:

- дана характеристика качества лечебно-диагностической помощи беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек в женской консультации;

- оценены затраты при оказании медицинской помощи беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек на стационарном этапе;
- проведён анализ осложнений беременности и родов у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями почек, состояния здоровья новорожденных, в том числе в зависимости от наличия обострений;
- дана социально-гигиеническая характеристика беременных с хроническими воспалительными заболеваниями почек, включающая анализ их медицинской активности и информированности, в том числе в зависимости от наличия обострений;
- разработаны предложения по совершенствованию медицинской помощи беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек в женской консультации, включающие мероприятия, направленные на прогнозирование обострений заболевания, их раннюю диагностику и повышение медицинской активности пациенток.

Практическая значимость исследования заключается в том, что предложенные меры по совершенствованию медицинской помощи беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек в женской консультации, обеспечивающие достижение медицинской и экономической эффективности, могут использоваться в работе амбулаторно-поликлинических учреждений при оказании медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста.

Внедрение результатов работы в практическое здравоохранение

1. Материалы исследования составили основу разработки предложений по совершенствованию медицинского наблюдения беременных с хроническими воспалительными заболеваниями почек в женской консультации, которые внедрены в работу женских консультаций №3 и №9 г. Иваново.
2. Материалы исследования, содержащие предложения по совершенствованию медицинской помощи беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек и повышению медицинской активности пациенток включены в информационное письмо «Совершенствование амбулаторной акушерско-гинекологической помощи беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек».
3. Предложения по прогнозированию обострений хронических воспалительных заболеваний почек у беременных и повышению их медицинской активности исполь-

зуются в учебном процессе на кафедре акушерства и гинекологии ФДППО ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава».

4. Материалы исследования, содержащие данные о социально-гигиенической характеристике беременных с хроническими воспалительными заболеваниями почек, предложения по совершенствованию оказываемой им лечебно-диагностической помощи используются в учебном процессе на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФДППО ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрава».

Апробация работы. Работа прошла апробацию на международной научно-практической конференции «Роль профилактики и диспансеризации в охране общественного здоровья» (Москва, 2009); на республиканских научно-практических конференциях: «Нерешенные вопросы охраны здоровья внутриутробного плода» (Екатеринбург, 2008), «Актуальные вопросы клиники, диагностики и лечения» (Санкт-Петербург, 2009), «Амбулаторно-поликлиническая практика – платформа женского здоровья» (Москва, 2009); межрегиональных научно-практических конференциях «Опыт и перспективы развития амбулаторно-поликлинической помощи взрослому и детскому населению» (Санкт-Петербург, 2008), «Молодая семья: здоровье и репродукция, медико-социально-правовая поддержка» (Ярославль, 2009); научно-практической конференции студентов и молодых ученых ИвГМА «Неделя науки – 2009» (Иваново, 2009), научно практической конференции молодых ученых ФГУ «ИвНИИ материнства и детства им.В.Н.Городкова Росмедтехнологий» (Иваново, 2009), межотдельческой конференции ФГУ «ИвНИИ материнства и детства им.В.Н.Городкова Росмедтехнологий».

Положения, выносимые на защиту:

1. Уровень качества медицинской помощи, оказываемой беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек в женской консультации, снижен, о чём свидетельствуют высокая частота дефектов и низкий уровень удовлетворённости пациенток.
2. Частота осложнений беременности, родов и состояние здоровья новорождённых зависят от наличия у беременных хронических воспалительных заболеваний почек и характера их течения во время гестационного периода.

3. Внедрение предложений по совершенствованию медицинской помощи беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек в женской консультации способствует достижению медицинской и экономической эффективности.

Личное участие автора в получении научных результатов

Автором самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, проведен социологический опрос, анализ документов официальной статистики, затрат на оказание лечебно-диагностической помощи, проведена систематизация, математико-статистическая обработка полученных данных. Оценка качества медицинской помощи проводилась бригадой экспертов, с участием автора.

Публикации: по теме диссертации опубликовано 10 печатных работ, в том числе 1 публикация в издании, рекомендованном ВАК РФ.

Структура и объем диссертации

Диссертация изложена на 186 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, методики исследования, 5 глав собственных исследований, заключения, выводов и предложений. Библиографический указатель включает 297 источников, в том числе - 231 отечественных и 66 иностранных. Работа иллюстрирована 30 рисунками, 64 таблицами и 1 схемой.

Содержание работы

Во введении обосновывается актуальность темы, определяются цель и задачи исследования, раскрывается научная новизна, практическая значимость работы и положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлен аналитический обзор отечественных и иностранных источников литературы по изучаемой проблеме. Отмечено, что в литературе практически отсутствуют исследования, посвященные изучению сложившейся системы лечебно-диагностической помощи беременным с отдельными формами экстрагенитальной патологии, организационно-экономическим аспектам наблюдения беременных с хроническими воспалительными заболеваниями почек (ХВЗП) в условиях женской консультации.

Во второй главе изложены принципы организации и методика многоэтапного исследования, проведенного в течение 2006-2009 гг. на базе акушерской клиники

ФГУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий» и муниципальных женских консультаций Ивановской области (табл.1). Объектом наблюдения определены беременные с ХВЗП, завершившие беременность родами в акушерской клинике ФГУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий» в 2007 году.

Таблица 1

Программа исследования

| Этапы | Задачи исследования | Методы исследования | Материалы, объем исследования |
|--------------|--|--|--|
| I | Изучить публикации отечественных и зарубежных авторов по вопросам распространенности ХВЗП у беременных, рожениц / родильниц, их влияния на течение беременности и исходы родов, методов оценки качества оказания медицинской помощи и проблеме оптимизации расходов на её оказание | Аналитический | Отечественные (231) и зарубежные (66) литературные источники по теме исследования |
| II | Изучить распространенность болезней мочеполовой системы и ХВЗП у беременных, рожениц/ родильниц Ивановской области, акушерской клиники ФГУ «ИвНИИ МиД им.В.Н.Городкова Росмедтехнологий» | Статистический | Отчетные ф.32 по Ивановской области за 2000-2007 гг. Статкарты выбывших из стационара (акушерская клиника) за 2005-2007 гг. (n=19654) (сплошным методом). |
| III | Оценить качество оказания медицинской помощи беременным с ХВЗП в женской консультации | Экспертный метод | Индивидуальные (ф.111/у) и обменные (ф.113/у) карты 300 беременных с ХВЗП, завершивших беременность родами в ФГУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий» в 2007 году (сплошным методом). |
| IV | Оценить стоимость лечебно-диагностической помощи, оказанной беременным с ХВЗП на стационарном этапе, в т.ч. в зависимости от расхождения диагнозов | Документальный метод, анализ затрат, статистический | Истории родов (ф.096/у) 300 женщин с ХВЗП, завершивших беременность родами в ФГУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий» в 2007 году. |
| V | Провести анализ осложнений беременности и родов у беременных с ХВЗП и состояния здоровья новорожденных, в т.ч. в зависимости от наличия обострений ХВЗП | Документальный, статистический, сравнительный анализ | Истории родов (ф.096/у) 3305 женщин, завершивших беременность родами в ФГУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий» в 2007 году и истории развития их новорожденных (ф.097/у). |
| VI | Изучить социально-гигиеническую характеристику беременных с ХВЗП, в т.ч. в зависимости от наличия обострений ХВЗП | Анкетирование-интервьюирование | Анкеты 300 беременных с ХВЗП, завершивших беременность родами в ФГУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий» в 2007 году. |
| VII | Разработка и внедрение предложений по совершенствованию медицинской помощи беременным с ХВЗП в женской консультации, оценка их эффективности | Статистический, экспериментальный, экспертный | Индивидуальные (ф.111/у) и обменные (ф.113/у) карты 347 беременных с ХВЗП, наблюдавшихся в МУЗ «Ж/к №3» и МУЗ «Ж/к №9» г. Иваново в 2007-2009 гг. |

На первом этапе проведен анализ публикаций отечественных и зарубежных исследователей по вопросам распространенности болезней мочеполовой системы, ХВЗП у беременных, рожениц и родильниц в России и в мире, их влияния на течение

ние беременности, исходы родов и состояние здоровья новорожденных; изучены методические подходы к оценке качества медицинской помощи, проблеме оптимизации расходов на её оказание. Данный этап явился основанием для определения актуальности проводимого исследования.

На втором этапе изучена распространенность болезней мочеполовой системы у беременных, рожениц/родильниц в Ивановской области и Российской Федерации в 2000-2007 гг., распространенность ХВЗП и удельный вес данной патологии в структуре болезней мочеполовой системы у беременных, рожениц/родильниц акушерской клиники ФГУ «ИвНИИ материнства и детства им.В.Н.Городкова Росмедтехнологий» в 2005-2007 гг. В качестве метода сбора информации использовалось статистическое исследование отчетных форм №32 по Ивановской области, статистическое исследование статкарт женщин, выбывших из стационара (акушерской клиники) за 2005-2007 гг. (n=19654).

На третьем этапе экспертным методом проведён анализ качества медицинского наблюдения беременных с ХВЗП на этапе женской консультации (n=300) на основании анализа данных, содержащихся в первичной медицинской документации (индивидуальная карта беременной – ф.111/у, обменная карта беременной – ф.113/у). В группу наблюдения были включены все беременные с ХВЗП, госпитализированные в акушерскую клинику в 2007 году, при оценке наличия ХВЗП учитывался диагноз направившего учреждения (женской консультации) и заключительный диагноз, установленный на стационарном этапе. В зависимости от наличия или отсутствия расхождения диагнозов на амбулаторном и стационарном этапах, были сформированы две группы сравнения: первую группу составили 242 беременные, не имевшие расхождения диагнозов, вторую – 58 беременных, имевших расхождение диагнозов (2а - диагноз не был установлен на амбулаторном этапе, 2б – диагноз не был подтверждён на стационарном этапе).

Программа обработки предусматривала анализ частоты и структуры дефектов качества медицинской помощи, в том числе в зависимости от наличия или отсутствия расхождения диагнозов на амбулаторном и стационарном этапах. Для оценки достоверности различий использовался критерий Стьюдента.

На четвёртом этапе проведен анализ затрат на оказание лечебно-диагностической помощи беременным с ХВЗП в акушерской клинике ФГУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий» по суммарной стоимости медикаментов, расходных материалов и трудозатрат (УЕТ) на оказание медицинских услуг в целом по беременным с ХВЗП и по группам, выделенным в зависимости от совпадения или расхождения диагнозов на амбулаторном и стационарном этапах.

На пятом этапе проведен клинико-статистический анализ осложнений беременности и родов у беременных с ХВЗП и без ХВЗП и состояния здоровья их новорожденных с использованием «Карты выкопировки данных из первичной медицинской документации об осложнениях беременности и родов» и «Карты выкопировки данных из первичной медицинской документации о состоянии здоровья новорожденного». Заполнение карт проводилось на основании данных первичной медицинской документации (история родов – ф.096/у, история развития новорожденного – ф.097/у) на базе ФГУ «ИвНИИ МиД им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий» (n=3305). Также, на данном этапе проведен сравнительный анализ осложнений беременности, родов и состояния здоровья новорожденных в зависимости от наличия или отсутствия обострений ХВЗП во время беременности. В первую группу вошли беременные с обострением ХВЗП во время беременности (n=177), во вторую – беременные, не имевшие обострений заболевания во время беременности (n=123). Программа обработки предусматривала расчет относительных показателей и оценку достоверности различий в группах сравнения.

На шестом этапе изучена социально-гигиеническая характеристика беременных с ХВЗП. Основным методом сбора материала было анкетирование-интервьюирование беременных с ХВЗП с использованием «Анкеты социально-гигиенического исследования беременных с хроническими воспалительными заболеваниями почек» (n=300), позволившее дать оценку удовлетворенности качеством медицинского наблюдения, медицинской информированности (по вопросам диагностики, лечения ХВЗП, его влияния на течение беременности и исходы родов) и медицинской активности пациенток, в том числе, в зависимости от наличия или отсутствия обострений заболевания. Программа обработки включала расчет относительных величин, оценку зависимости медицинской информированности и медицинской

активности пациенток с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

На седьмом этапе исследования проведены разработка и внедрение предложений по совершенствованию медицинской помощи беременным с ХВЗП, включающих меры по прогнозированию и ранней диагностике обострений ХВЗП во время беременности и повышению медицинской активности пациенток. В основу построения экспертной системы положена прогностическая модель, базирующаяся на формуле Байеса для независимых признаков, метода последовательного анализа Вальда и оценке информативности на основе информационной меры Кульбака с использованием рекомендаций, предложенных Е.В.Гублером (1990). Экспериментальная апробация комплекса медико-организационных мероприятий проводилась на базе МУЗ «ЖК№3» и МУЗ «ЖК№9» в 2008-2009 гг. Оценка медицинской эффективности проводилась по результатам сравнительной оценки частоты обострений, показателя перинатальной смертности. Экономическая эффективность рассчитывалась путём оценки снижения стоимости лечебно-диагностической помощи, оказанной в стационаре при обострении заболевания, с использованием метода экономического анализа затраты - выгода. Обработка материалов исследования проводилась с использованием ЭВМ типа IBM PC/AT «Pentium» при помощи программы «Microsoft Excel» из комплекта «Microsoft Office XP».

В третьей главе отражены данные о распространенности болезней мочеполовой системы у беременных и рожениц/родильниц по РФ и Ивановской области за период 2000-2006 гг. Выявлено увеличение распространенности болезней мочеполовой системы у беременных в России за указанный период с 18,6 сл. на 100 беременных до 21,3 сл., с последующим снижением в 2007 году до 20,4 сл. Этот же показатель по Ивановской области, изменяясь волнообразно, в 2000-2007 гг. увеличился с 14,7 сл. до 23,0 сл. (в 1,5 раза) и превысил аналогичный показатель в среднем по России. Распространенность болезней мочеполовой системы у рожениц/родильниц в России за период 2000-2007 гг. снизилась с 9,4 сл. на 100 родов до 8,7 сл., по Ивановской области, в 2000-2004 гг. снизилась с 12,0 сл. до 8,6 сл., к 2007 году – увеличилась до 11,0 сл., превысив аналогичный показатель в среднем по России.

В структуре болезней мочеполовой системы у беременных и рожениц/родильниц преобладали хронические воспалительные заболевания почек, удельный вес которых составил в 2005-2007 гг. 62,9% и 72,6% соответственно.

В четвертой главе представлены результаты оценки качества медицинского наблюдения беременных с ХВЗП в женской консультации экспертным методом и по данным анализа удовлетворенности пациенток, стоимости лечебно-диагностической помощи на стационарном этапе. При анализе качества медицинского наблюдения беременных с хроническими воспалительными заболеваниями почек в женской консультации выявлено, что частота дефектов составила 959,7 случаев на 100 экспертиз, в том числе дефектов ведения первичной документации – 209 сл. (21,8% от общего числа дефектов), диагностических – 452,3 сл. (47,1%), лечебных – 156,7 сл. (16,3%), организационно-тактических – 141,7 сл. (14,8%). В структуре дефектов ведения первичной медицинской документации ведущее место заняли: неполное оформление индивидуальной карты беременной (ф.111/у) – 48,3% и неполное оформление обменной карты беременной (ф.113/у) – 47,2%; наиболее распространенным диагностическим дефектом было неполное использование лабораторных методов диагностики (179,7 сл. на 100 экспертиз), наиболее распространенным дефектом лечения - «неполный объем лечебных мероприятий» (94,4 сл. на 100 экспертиз); наиболее распространенным организационно-тактическим дефектом - «несоблюдение частоты явок в женскую консультацию» (67,0 сл. на 100 экспертиз). Следствием высокой частоты дефектов качества медицинской помощи на этапе женской консультации явилось расхождение диагнозов, установленных на амбулаторном и стационарном этапах - в 19,3% случаев.

Общая частота дефектов в группе беременных с расхождением диагнозов на этапах оказания медицинской помощи составила 1241,4 сл. на 100 экспертиз и не имела отличий от таковой в группе беременных без расхождения диагнозов (892,1 сл. на 100 экспертиз, $p > 0,05$), однако статистически значимым явилось различие в частоте диагностических дефектов, которая была выше в группе с расхождением диагнозов (689,7 сл. и 395,5 сл. соответственно, $p < 0,001$).

Высокая частота дефектов оказания медицинской помощи беременным с ХВЗП на этапе женской консультации в большинстве случаев была обусловлена не-

дисциплинированностью пациенток (42,0%) и недостаточной квалификацией врачей акушеров-гинекологов (35,0%).

Частота дефектов качества медицинской помощи сопоставима с данными об удовлетворенности ею пациенток. Полностью удовлетворены качеством медицинской помощи оказанной на этапе женской консультации были 39,3% женщин, частично – 52,7%, не удовлетворены – 8,0%, при этом наиболее частыми причинами неудовлетворенности были невнимательное отношение медицинского персонала (34,7%) и неэффективность назначаемого лечения (32,7%). У женщин, имевших расхождение диагнозов на амбулаторном и стационарном этапах, частота полной удовлетворенности была почти в 2 раза меньше, чем в группе без расхождений диагнозов (25,9% и 42,6% соответственно, $p < 0,05$).

Оценка затрат на оказание диагностической помощи на стационарном этапе свидетельствует, что в группе беременных без расхождения диагнозов на этапах оказания медицинской помощи стоимость обследования в расчете на 1 пациентку составила в среднем $2955,3 \pm 80,1$ рублей и была выше, чем в подгруппе с неподтвержденным на стационарном этапе диагнозом ($2455,5 \pm 148,7$ рублей, $p < 0,05$), но не отличалась от стоимости диагностических услуг, оказанных женщинам с впервые установленным на стационарном этапе диагнозом ($2620,8 \pm 183,4$ рублей соответственно, $p > 0,05$).

Стоимость лечения в подгруппе беременных с впервые установленным в стационаре диагнозом ХВЗП составила в расчете на 1 пациентку – $1958,9 \pm 252,2$ рублей и была почти в 3 раза выше стоимости лечения в подгруппе беременных, у которых в стационаре диагноз не был подтвержден – $628,7 \pm 105,0$ рублей ($p < 0,001$).

Общая стоимость лечебно-диагностической помощи была выше в группе пациенток с подтвержденным на стационарном этапе диагнозом по сравнению с такой в группе с расхождением диагнозов ($p < 0,01$), за счет более низкой стоимости услуг, оказанных беременным, у которых диагноз на стационарном этапе не был подтвержден ($p < 0,01$).

В пятой главе дана характеристика осложнений беременности, родов у женщин с ХВЗП, заболеваемости новорожденных, в том числе в зависимости от наличия обострений заболевания почек во время беременности.

Распространенность осложнений беременности у женщин с ХВЗП была в 2 раза выше, чем у женщин без ХВЗП (249,3 сл. и 118,6 сл. на 100 беременных соответственно, $p < 0,001$), преимущественно, за счет угрозы прерывания беременности в различные сроки (62,3 сл. и 18,6 сл., $p < 0,001$), гестоза (61,3 сл. и 39,5, $p < 0,001$), фетоплацентарной недостаточности (48,3 сл. и 21,3 сл., $p < 0,001$), хронической внутриутробной гипоксии плода (47,7 сл. и 19,4 сл., $p < 0,001$).

Частота нормальных родов у женщин с ХВЗП по сравнению с женщинами без ХВЗП была ниже (37,7% против 51,1%, $p < 0,001$), осложненных родов - выше (62,3% против 48,9%, $p < 0,001$), преимущественно, за счёт большей распространённости дистресса плода (14,6 сл. против 8,0 сл., $p < 0,01$) и нарушений родовой деятельности (13,3 сл. против 7,7 сл., $p < 0,01$).

Заболеваемость новорожденных, родившихся у женщин с ХВЗП, выше за счет более высокой частоты внутриутробной гипоксии (500,0‰ и 359,5‰ соответственно, $p < 0,001$); инфекционных болезней, специфичных для перинатального периода (188,7‰ и 32,6‰ соответственно, $p < 0,001$), церебральной ишемии (327,8‰ и 109,7‰, $p < 0,001$), нетравматических внутричерепных кровоизлияний (155,6‰ и 93,3‰, $p < 0,05$) и замедления роста и недостаточности питания (198,7‰ и 88,4‰, $p < 0,001$). Показатель перинатальной смертности составил 16,4‰, в т.ч. ранней неонатальной смертности – 9,9‰, мертворождаемости – 6,6‰ (среди новорождённых, чьи матери не страдали ХВЗП - 7,4‰, 4,8‰ и 2,7‰ соответственно).

Распространенность гестоза у женщин с ХВЗП, имевших обострения, была выше по сравнению с женщинами, не имевшими обострений и составила 66,7 сл. на 100 беременных и 53,7 сл. соответственно, ($p < 0,05$), угрозы преждевременных родов - 36,7 и 25,2 сл. ($p < 0,05$), фетоплацентарной недостаточности - 53,1 и 41,5 сл. ($p < 0,05$), хронической внутриутробной гипоксии плода - 52,5 и 40,7 сл. ($p < 0,05$), многоводия - 11,9 и 4,9 сл. ($p < 0,05$).

Частота осложненных родов у женщин с обострением ХВЗП была выше, чем у женщин с ремиссией – 67,8% и 54,5% соответственно ($p < 0,05$) вследствие большей распространенности задержки родов после разрыва плодных оболочек (15,8 сл. и 6,5 сл., $p < 0,01$), нарушений родовой деятельности (16,4 сл. и 8,9 сл., $p < 0,05$) и неэффективности родостимуляции (5,0 сл. и 0,8 сл., $p < 0,05$).

У новорожденных, чьи матери перенесли обострение ХВЗП в течение беременности, была выше распространенность внутриутробной гипоксии (556,8‰), чем у новорождённых, матери которых не имели обострений ХВЗП (430,9‰, $p < 0,05$), инфекционных болезней, характерных для перинатального периода (227,3‰ и 138,2‰ соответственно, $p < 0,05$), церебральной ишемии (375,0‰ и 268,3‰ соответственно, $p < 0,05$).

В шестой главе представлена социально-гигиеническая характеристика беременных с ХВЗП. Средний возраст женщин составил $24,9 \pm 0,3$ года. Доля работающих женщин составила 63,3%, неработающих - 36,7%. Неблагоприятные производственные факторы встречались более чем у половины работающих женщин (54,2%), их частота составила 109,5 случаев на 100 работающих.

Большинство женщин состояли в зарегистрированном браке (73,7%), в том числе: в первом браке - 69,7%, в повторном - 4,0%. Удельный вес женщин, не состоявших в зарегистрированном браке, составил 26,3%, в том числе, одиноких - 10,0%, живущих вместе без юридической регистрации брака - 16,3%.

Анализ образовательного уровня респондентов показал, что 26,3% имели высшее образование; 7,0% - незаконченное высшее; 36,3% - общее среднее; 22,3% - среднее специальное; 7,0% - неполное среднее; начальное - 1,0%.

Свое материальное положение 86,3% женщин оценили как среднее, 9,0% - ниже среднего, 4,7% - выше среднего.

Данная беременность была первой для 50,7% женщин, повторной - для 49,3%, предстоящие роды были первыми - в 72,0% случаев, повторными - в 28,0% случаев.

Оценили свое здоровье как хорошее 49,7% женщин с хроническими воспалительными заболеваниями почек, 43,7% считали его удовлетворительным, 3,0% - неудовлетворительным, 1,0% - отличным, затруднились с самооценкой здоровья - 2,7%.

До наступления настоящей беременности только одно обострение ХВЗП было у 16,0% женщин, обострения один раз в год и реже отметили 42,3% респондентов, 2 раза в год - 3,3%. Латентное течение заболевания, без выраженной клинической симптоматики обострений наблюдалось в 12,3% случаев.

Возраст при выявлении ХВЗП у женщин составил в среднем $16,9 \pm 0,4$ лет. На диспансерном учете по поводу ХВЗП состояли 36,0% женщин, в т.ч. 19,7% - у педиатра, 8,0% - у терапевта, 4,7% - у нефролога, 3,7% - у уролога. Возраст женщин при взятии на диспансерный учет составил в среднем $11,4 \pm 0,6$ лет. Обращает на себя внимание разница в возрасте женщин при выявлении заболевания и при взятии на диспансерный учет (5,5 лет). Это связано с тем, что чем в более раннем возрасте было выявлено заболевание, тем большее количество больных подвергалось дальнейшему диспансерному наблюдению. Так среди женщин, возраст которых на момент выявления заболевания не превышал 10 лет, на диспансерном учете состояло 81,5%, при выявлении заболевания в возрасте 10–19 лет на учет было взято 40,0% больных, в возрасте 20-29 лет – 9,2%, после 30 лет – 7,7%.

Обострение ХВЗП в течение настоящей беременности отмечалось в 44,7% случаев. Латентное течение без выраженной клинической симптоматики обострений наблюдалось в 14,3% случаев. У 41,0% женщин во время настоящей беременности наблюдалась ремиссия заболевания почек.

Оценка медицинской активности до наступления настоящей беременности проводилась с помощью бальной оценки следующих критериев: регулярность явок на диспансерный осмотр в ЛПУ, частота отказов от госпитализации, полнота выполнений врачебных назначений и рекомендаций, источники информации о заболевании. Высокий уровень медицинской активности до наступления настоящей беременности имел место у 52,3% женщин, средний – у 37,8%, низкий - у 9,9%.

Оценка медицинской активности женщин во время настоящей беременности проводилась с помощью следующих критериев: срок первой явки в женскую консультацию, регулярность последующих явок, отказ от госпитализации, полнота выполнений диагностических и лечебных мероприятий, назначенных лечащим врачом. Высокий уровень медицинской активности отмечен у 40,7% женщин, средний – у 41,0%, низкий – у 18,3%.

В зависимости от самооценки уровня медицинской информированности о причинах, течении, методах диагностики и лечения заболеваний почек беременные распределились следующим образом: 54,7% женщин оценили уровень своей информированности как удовлетворительный, 21,3% - как хороший, 24,0% - как не-

удовлетворительный. Уровень информированности женщин по данным экспертной оценки был средним в 57,3% случаев, низким - в 28,0%, высоким – в 14,7%.

Мнение пациенток об уровне их медицинской информированности совпадает с результатами экспертной оценки информированности: низкий уровень медицинской информированности составил 24,0% по результатам самооценки и 28,0% по результатам экспертной оценки, средний – 54,7% и 57,3% соответственно и высокий – 21,3% и 14,7% соответственно ($\rho=+1$).

При сопоставлении медицинской информированности пациенток с их медицинской активностью получены следующие результаты: из числа женщин с низким уровнем информированности (28,0% - по данным экспертной оценки) имели низкий уровень медицинской активности 14,3%, средний – 10,0%, высокий 3,7%; из числа женщин со средним уровнем информированности (57,3%) – 3,3%, 26,7% и 27,3% соответственно; из числа женщин с высоким уровнем информированности (14,7%) – 0,7%, 4,3% и 9,7% соответственно. Таким образом, с возрастанием уровня информированности женщин отмечается повышение уровня их медицинской активности ($\rho=+1$).

Женщины, имевшие обострения заболевания почек во время беременности по сравнению с беременными без обострений, характеризуются более высоким удельным весом лиц, в возрасте моложе 25 лет (64,4% и 40,7% соответственно, $p<0,05$), безработных (22,6% и 12,3% соответственно, $p<0,05$), студенток (7,9% и 1,6%, $p<0,01$), с неполным средним (10,2% и 2,4%, $p<0,01$), незаконченным высшим образованием (9,6% и 3,3%, $p<0,05$), не состоящих в зарегистрированном браке (31,1% и 19,5%, $p<0,05$), первобеременных (55,4% и 43,9%, $p<0,05$) и первородящих (76,8% и 65,0%, $p<0,05$), более поздним возрастом при выявлении заболевания ($18,1\pm 0,5$ лет и $15,1\pm 0,6$ лет, $p<0,01$), низким уровнем медицинской активности до беременности (18,7% и 1,7%, $p<0,001$) и низким уровнем медицинской информированности (33,3% и 2,3%, $p<0,05$).

В седьмой главе изложены разработанные в ходе исследования предложения, направленные на совершенствование медицинской помощи беременным с ХВЗП на этапе женской консультации.

Предложения по прогнозированию и ранней диагностике обострений ХВЗП

почек у беременных включают:

- алгоритм медицинского наблюдения беременных с ХВЗП в женской консультации, который предполагает на этапе взятия на учет по беременности обязательное консультирование всех беременных, у которых в анамнезе имеются эпизоды клинико-лабораторных проявлений хронической воспалительной патологии мочевыводящих путей или диагностированное ранее заболевание почек, нефрологом (урологом);
- прогнозирование обострений ХВЗП у беременных с использованием прогностической таблицы, предполагающей оценку 12 факторов риска обострения ХВЗП во время беременности, с последующим отнесением к группе медицинского наблюдения (табл. 2).

Таблица 2

Прогностическая таблица оценки индивидуального риска развития обострения ХВЗП во время беременности

| Факторы риска | Градации факторов | ПК |
|--|------------------------------|-----------------------|
| Медико-биологические | | |
| Заболевание впервые диагностировано во время беременности | Да Нет | 5,6 -2,1 |
| Длительность заболевания менее 3-х лет | Да Нет | 4,4 -2,0 |
| Возраст моложе 25 | Да Нет | 2,0 -2,2 |
| Заболевание диагностировано в возрасте старше 20 лет | Да Нет | 2,3 -1,3 |
| Первобеременные | Да Нет | 1,0 -1,0 |
| Первородящие | Да Нет | 0,7 -1,8 |
| Социально-гигиенические | | |
| Медицинская активность | Низкая Средняя Высокая | 10,3 0,7 - 2,0 |
| Обследование проводилось в специализированном стационаре | Да Нет | 4,2 -1,0 |
| Студентка или безработная | Да Нет | 3,4 -0,9 |
| Медицинская информированность | Низкая средняя высокая | 2,1 - 1,3 - 1,3 |
| Неполное высшее или неполное среднее и среднее образование | Да Нет | 1,5 -1,5 |
| Отсутствие юридической регистрации брака | Да Нет | 2,0 -0,7 |
| ппк=1,44 | | |

Использование прогностической таблицы предполагает установление при первом обращении женщины в женскую консультацию по поводу беременности градаций факторов риска по результатам сбора анамнестических данных, оценки медицинской информированности и медицинской активности беременных с использованием тест-карт.

С использованием прогностической таблицы определяется риск развития обострения ХВЗП у беременной и определяется группа медицинского наблюдения (табл.3).

Таблица 3

Лечебно-диагностические мероприятия у беременных с ХВЗП

| Интервал прогноза | Прогноз | Цель и содержание лечебно-оздоровительных мероприятий |
|---|--------------------------------|--|
| сумма ПК < -13,0 | Благоприятный | Отсутствие обострений Диагностические исследования: консультация уролога (нефролога) при взятии на учет, анализ мочи при каждой явке. Основные лечебно-оздоровительные мероприятия: гигиена беременной; режим труда и отдыха; диета; физиопсихопрофилактическая подготовка к родам, ультрафиолетовое облучение; витаминотерапия; бандаж. |
| Сумма ПК от -13,0 до 0 | Неопределенный благоприятный | Отсутствие и ранняя диагностика обострений Диагностические исследования: те же, при выявлении изменений в анализе мочи проведение анализа мочи по Нечипоренко и бактериологического анализа средней порции мочи, консультации нефролога (рекомендации по диагностике и лечению). Основные лечебно-оздоровительные мероприятия: те же. |
| Сумма ПК от 0 до 12 сумма ПК >12 | Неопределенный неблагоприятный | Ранняя диагностика обострения Диагностические исследования: те же, анализ мочи еженедельно в сроке 22-28 недель, при выявлении изменений в анализе мочи проведение анализа мочи по Нечипоренко и бактериологического анализа средней порции мочи и консультация нефролога (рекомендации по диагностике и лечению). Основные лечебно-оздоровительные мероприятия: те же, курсы фитотерапевтических препаратов в сроке 22-28 недель |

Предложения по повышению медицинской активности беременных с ХВЗП, предполагают проведение целевого индивидуального и группового информирование пациенток. Индивидуальное информирование проводится с использованием специально разработанной памятки, которая выдается беременной при взятии на учет по беременности. Для проведения группового информирования беременных формиру-

ются группы беременных (с обязательным охватом беременных с низкой медицинской информированностью и низкой медицинской активностью на этапе до настоящей беременности), в которых при проведении занятий в «Школе материнства» проводится информирование по вопросам диагностики, профилактики, тактики при развитии обострений заболевания почек и осложнений беременности.

Результаты экспериментальной апробации комплекса предложений свидетельствуют о снижении частоты диагностических дефектов (в том числе из-за отказа пациенток от обследования) с 416,3 сл. на 100 беременных до 167,7 сл. ($p < 0,001$), числа беременных с ХВЗП, у которых имело место расхождение диагноза (с 20,6% до 2,3%, $p < 0,001$). Медицинская эффективность выразилась в снижении частоты обострений ХВЗП в 2,3 раза ($p < 0,001$), преимущественно, за счет повышения частоты их ранней диагностики, показателя перинатальной смертности на 20,2% (с 9,4% до 7,5%). Снижение числа госпитализаций по поводу обострений ХВЗП позволило уменьшить затраты на оказание лечебно-диагностической помощи. Экономическая эффективность составила 252,432 тыс. руб. в виде прямой выгоды, соотношение затраченных средств и полученного эффекта составило 1:3,97.

ВЫВОДЫ

1. Распространенность болезней мочеполовой системы у беременных и рожениц/родильниц не имеет тенденции к снижению. Хронические воспалительные заболевания верхних отделов мочевыводящих путей занимают в структуре болезней мочеполовой системы у беременных – 62,9%, у рожениц/родильниц – 72,6%.
2. Качество медицинского наблюдения беременных с хроническими воспалительными заболеваниями почек в женской консультации снижено, о чем свидетельствуют: высокая частота дефектов, составившая 959,7 случаев на 100 экспертиз, расхождение диагнозов, установленных на амбулаторном и стационарном этапах (в 19,3% случаев), низкий уровень удовлетворенности пациенток (60,7%).
3. Общая стоимость лечебно-диагностической помощи выше в группе пациенток с подтвержденным на стационарном этапе диагнозом по сравнению с таковой в группе с расхождением диагнозов ($4497,8 \pm 138,2$ руб. и $3807,2 \pm 235,4$ руб. соответственно, $p < 0,01$), за счет более низкой стоимости помощи, оказанной беременным, у которых диагноз на стационарном этапе не был подтвержден.
4. Распространенность осложнений беременности у женщин с хроническими воспалительными заболеваниями почек в 2 раза выше, чем у женщин без патологии почек

(249,3 сл. и 118,6 сл. на 100 беременных, $p < 0,001$), за счет большей распространенности угрозы прерывания беременности в различные сроки, гестоза, фетоплацентарной недостаточности, многоводия и маловодия; частота нормальных родов ниже (37,7% против 51,1%, $p < 0,001$), осложненных родов - выше (62,3% против 48,9%, $p < 0,001$), преимущественно за счёт большей распространённости дистресса плода (14,6 сл. против 8,0 сл., $p < 0,01$) и нарушений родовой деятельности (13,3 сл. против 7,7 сл., $p < 0,01$). Заболеваемость новорожденных, родившихся у матерей с хроническими воспалительными заболеваниями почек, по сравнению с новорожденными, чьи матери не имели хронической патологии почек, выше за счет более высокой частоты внутриутробной гипоксии, инфекционных болезней, специфичных для перинатального периода, церебральной ишемии, замедления роста и недостаточности питания ($p < 0,001$) и нетравматических внутричерепных кровоизлияний ($p < 0,05$).

5. Беременность у женщин с обострениями хронического воспалительного заболевания почек по сравнению с беременными без обострений чаще осложняется гестозом, многоводием ($p < 0,05$), роды также чаще осложненные ($p < 0,05$) вследствие большей распространенности нарушений родовой деятельности (16,4 сл. и 8,9 сл., $p < 0,05$), задержки родов после разрыва плодных оболочек (15,8 сл. и 6,5 сл., $p < 0,01$), неэффективности родостимуляции (5,0 сл. и 0,8 сл., $p < 0,05$). Заболеваемость новорожденных, родившихся у матерей с обострениями хронического воспалительного заболевания почек выше за счет более высокой частоты внутриутробной гипоксии, инфекционных болезней, церебральной ишемии ($p < 0,05$).

6. Беременные с хроническими воспалительными заболеваниями почек характеризуются преобладанием женщин в активном репродуктивном возрасте (76,7%), занятых в общественном производстве (63,3%), состоящих в зарегистрированном браке (73,7%), первородящих (72,0%), имеющих очаги хронической инфекции (71,3%), первичное поражение почек (82,7%), протекающее с обострениями (59,0%).

7. Беременные с хроническими воспалительными заболеваниями почек характеризуются недостаточной медицинской активностью до (средний и низкий уровень - у 47,7%) и во время беременности (средний и низкий уровень - у 59,3%) и недостаточной медицинской информированностью (низкий и средний уровень - у 78,7% по данным самооценки и 85,3% по данным экспертной оценки, $\rho = +1$). Отмечается тенденция к повышению медицинской активности с повышением уровня медицинской информированности ($\rho = +1$).

8. Женщины, имеющие обострения хронического воспалительного заболеваниями почек во время беременности по сравнению с беременными без обострений, характеризуются более высоким удельным весом лиц, в возрасте моложе 25 лет ($p < 0,05$),

безработных ($p < 0,05$), студенток ($p < 0,01$), с неполным средним ($p < 0,01$), незаконченным высшим образованием ($p < 0,05$), не состоящих в зарегистрированном браке ($p < 0,05$), первобеременных и первородящих ($p < 0,05$), более поздним возрастом при выявлении заболевания ($p < 0,01$), низким уровнем медицинской активности до беременности ($p < 0,001$) и низким уровнем медицинской информированности ($p < 0,05$).

9. Разработанные прогностические таблицы риска развития обострений хронических воспалительных заболеваний почек у беременных позволяют с вероятностью более 87% отнести каждую женщину к определённой группе прогноза и на основе индивидуальных оценок сформировать контингент повышенного риска в отношении указанной патологии с целью проведения дифференцированных профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. С целью обеспечения снижения затрат на лечебно-диагностические услуги при разработке Федеральных и территориальных стандартов медицинской помощи беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек целесообразно определить объём диагностической помощи на амбулаторном и стационарном этапах.

2. Заведующим женских консультаций при проведении внутриведомственной экспертизы качества медицинской помощи рекомендуется оценивать дефекты её оказания с целью определения мер управляющего воздействия, в том числе материального стимулирования.

3. Врачам женских консультаций, при взятии на учёт по беременности женщин с хроническими воспалительными заболеваниями почек в анамнезе, рекомендуется использовать разработанную прогностическую таблицу для оценки индивидуального риска развития обострения.

4. Врачам женских консультаций при диспансерном наблюдении по беременности женщин с хроническими воспалительными заболеваниями почек в анамнезе следует проводить обязательное консультирование урологом-нефрологом с целью выявления латентнопротекающего воспалительного процесса мочевыводящих путей.

5. Врачам женских консультаций для повышения медицинской активности беременных с экстрагенитальными заболеваниями необходимо обеспечить их целевое информирование в «Школе материнства» в подгруппах, сформированных в зависимости от имеющейся хронической патологии.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Потешонкова С.В., Кулигина М.В., Логинова А.Е. Качество медицинского наблюдения беременных с гестационным пиелонефритом в женской консультации // *Мать и дитя: материалы IX Всероссийского научного форума.* – М., 2007. – С. 205-206.
2. Потешонкова С.В., Кулигина М.В., Логинова А.Е. К вопросу оценки качества медицинской помощи беременным с гестационным пиелонефритом в условиях женской консультации // *Опыт и перспективы развития амбулаторно-поликлинической помощи взрослому и детскому населению: материалы научно-практической конференции.* - СПб., 2008. - С. 163-165.
3. Потешонкова С.В., Кулигина М.В. Медико-организационные аспекты качества медицинской помощи беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек в женской консультации // *Нерешенные вопросы охраны здоровья внутриутробного плода: материалы Республиканской научно-практической конференции.* – Екатеринбург, 2008. – С. 112-115.
4. Кулигина М.В., Посисеева Л.В., Цивилева А.Е., Потешонкова С.В., Комарова И.А. Характеристика качества медицинской помощи и платности медицинских услуг при оказании акушерско-гинекологической помощи // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья РАМН.* – 2009. – Вып. 1. – С. 76-78.
5. Потешонкова С.В., Кулигина М.В. Характеристика течения беременности и исходов родов у женщин с хроническим пиелонефритом // *Вестник Российской военно-медицинской академии.* – 2009. - №1(25). – С. 289.
6. Потешонкова С.В., Кулигина М.В., Шмаева Е.Ю. Эффективность работы женской консультации по диспансерному наблюдению беременных с воспалительными заболеваниями почек // *Амбулаторно-поликлиническая практика – платформа женского здоровья: материалы Всероссийской научно-практической конференции.* – М., 2009. - С. 217-218.
7. Потешонкова С.В., Кулигина М.В. Качество динамического наблюдения беременных с хроническими воспалительными заболеваниями почек в женской консультации // *Молодая семья: здоровье и репродукция, медико-социально-правовая поддержка: материалы Межрегиональной научно-практической конференции.* – Ярославль, 2009. – С. 121-123.
8. Кулигина М.В., Посисеева Л.В., Цивилева А.Е., Потешонкова С.В., Комарова И.А. Направления совершенствования профилактики нарушений здоровья матери и ребенка в женской консультации // *Проблемы перинатальной медицины: материалы I Дальневосточного симпозиума.* - Хабаровск, 2009.- С. 94-98.
9. Потешонкова С.В. Качество амбулаторно-поликлинической помощи беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек // *Неделя науки–2009: материалы научно-практической конференции студентов и молодых ученых ИвГМА.* – Иваново, 2009. - С. 155.
10. Потешонкова С.В., Кулигина М.В., Карнеева Л.В., Райлян И.В. Совершенствование амбулаторной акушерско-гинекологической помощи беременным с хроническими воспалительными заболеваниями почек // *Информационное письмо.* – Иваново, 2009. – 16 с.

Подписано в печать 16.11.09г. Формат 60х 84 1/16.
Печ. л. 1,5. Усл. п. л. 1,4. Тираж 100 экз.

ФГУ «Ивановский научно-исследовательский институт материнства и
детства им. В.Н. Городкова Росмедтехнологий»

153045, г. Иваново, ул. Победы, 20