
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Петрова Е.И., 2013

**ЗДОРОВЬЕ БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ, РОДИЛЬНИЦ
И НОВОРОЖДЕННЫХ (ПО МАТЕРИАЛАМ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ)**

Е.И. ПЕТРОВА

ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр», г. Рязань

**HEALTH OF PREGNANT WOMEN, WOMEN IN LABOR,
WOMEN IN CHILDBIRTH AND NEWBORNS
(ON MATERIALS OF THE RYAZAN REGION)**

E.I. PETROVA

Regional clinical perinatal center, Ryazan

Одним из основных факторов, обеспечивающих позитивную демографическую ситуацию региона, является эффективность репродуктивного процесса, которая проявляется, как в количественной составляющей (уровень рождаемости), так и в качественной (уровень жизнеспособности родившихся). Значение последней, в свою очередь, определяется не только уровнем и структурой репродуктивных потерь, но и показателями здоровья новорожденных. В настоящее время сохраняется тенденция к росту частоты осложнений беременности и родов, отмечаются высокие показатели заболеваемости новорожденных.

Ключевые слова: показатель нормальных родов; осложнения беременности, родов и послеродового периода; материнская смертность; здоровье новорожденных.

Efficiency of reproductive process which is shown as in a quantitative component (birth rate level), and in qualitative (level of viability been born) is one of the major factors providing a positive demographic situation of the region. Value of the last, in turn, is defined not only by level and structure of reproductive losses, but also by indicators of health of newborns. Now the tendency to growth the frequency of complications of pregnancy and childbirth remains, high rates of incidence of newborns are noted.

Keywords: indicator of normal childbirth; complications of pregnancy, childbirth and postnatal period; maternal mortality; health of newborns.

Введение

Здоровье населения закладывается в наиболее ранние периоды жизни каждого нового поколения, поэтому охрана здоровья матери и ребенка занимает одно из приоритетных мест в политике любого правительства [1, 6]. Мероприятия, реализуемые в процессе модернизации регионального здравоохранения, способствовали развитию системы родовспоможения и медицинской помощи детям, оказали влияние на позитивный тренд ряда демографических показателей: за 2000-2012 гг. уровень младенческой смертности в Рязанской области снизился на 33,8%, а среднегодовая убыль коэффициента материнской смертности составила 7,3%.

В то же время имеет место тенденция к росту частоты гинекологической и соматической патологии у женщин репродуктивного возраста, осложнений беременности и родов, отмечаются высокие показатели заболеваемости новорожденных [2, 7]. Низкий удельный вес нормальных родов и широкая распространенность экстрагенитальной патологии способствуют рождению недоношенных детей, среди которых выше показатели перинатальной и младенческой смертности [3, 4, 5].

Материалы и методы

В настоящем исследовании, с целью оценки здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных применялся выборочный ретроспективный метод наблюдения. Использовались следующие математико-статистические подходы: вычисление интенсивных показателей, оценка достоверности полученных результатов по критерию t-Стьюдента, расчет многолетних тенденций динамики заболеваемости и материнской смертности. Для обобщенной количественной оценки тенденций динамики показателей использовался показатель среднего темпа прироста (снижения), выраженный в процентах.

Результаты и обсуждение

Важным фактором, характеризующим значительное сокращение репродуктивного потенциала жительниц Рязанской области до 2007 г., стало уменьшение показателя нормальных родов: в 2007 г. по сравнению с 2000 г., он уменьшился с 52,4% до 44,4% (на 15,3%). С 2008 г. произошло незначительное (на 10,8% по отношению к 2007 г.) увеличение коэффициента, который, однако, и в 2012 г. не превышает 50% (49,4%).

В 2012 г. в Рязанской области принято 12283 родов, распределение которых за 2007-2012 гг. имеет определенные закономерности, а именно: доля нормальных родов превышала 40,0% и составила порядка 44,4-49%; показатель преждевременных родов до 2012 г. отличался стабильностью и находился в пределах 10%, а доля осложненных родов до 2012 г. колебалась от 46,6 до 42%, с тенденцией сокращения на 12,7% за 5 лет.

В городе Рязани, в среднем, проходило 65,6% родов, при этом доля жительниц сельской местности составляла, в среднем, 32,2% (среднее ежегодное увеличение на 2,7%). В районах области за этот же период времени, в среднем, проходило 34,4% родов. При этом сокращение удельного веса родов в сельской местности за 6 лет составило около 40% (38,2%), при среднем ежегодном уменьшении на 3,6%.

Следует отметить, что показатель частоты нормальных родов в Рязанской области на протяжении всего анализируемого превышал общероссийский (в среднем на 27,4%). В 2012 г. областной коэффициент (49,4%) на 29,3% выше среднероссийского показателя, составившего 38,2% ($p < 0,05$).

Более высокую частоту нормально

протекавших родов в Рязанской области, по сравнению с показателями в целом по России, следует оценивать, как одну из благоприятных тенденций. Это связано с тем, что частота нормальных родов, с одной стороны, тесно связана со здоровьем женщины, с другой – детерминирована организацией и качеством работы акушеров-гинекологов на этапах динамического наблюдения за женщиной в различные сроки беременности, родах и послеродовом периоде.

В связи с этим, был проведен анализ показателей, характеризующих состояние здоровья беременных, рожениц и родильниц по Российской Федерации и Рязанской области, приведших к осложнению родов.

Ухудшение репродуктивного здоровья женщин выражается в росте частоты осложнений беременности, родов и послеродового периода. В частности, следует отметить негативную динамику показателя за 1995-2012 гг.

Тренд динамики показателя, повторяя общероссийскую, характеризуется выраженной устойчивой тенденцией к росту, как в России (Темп среднего прироста = +10,6%), так и в Рязанской области (Темп среднего прироста = +8,3%), однако уровни областных коэффициентов на протяже-

нии всего периода были ниже общероссийских, в среднем, на 25,6%.

В 2008 г. в Рязанской области 62,7% женщин, закончивших беременность, имели заболевания, предшествующие или возникшие во время беременности, а в 2012 г. этот показатель составил уже 71,2% (за 4 года рост на 13,6%).

Ухудшение здоровья беременных женщин за период с 1989 по 2012 гг. наблюдается, как в Рязанской области, так и по Российской Федерации в целом.

За анализируемый период в Рязанской области уровень сердечно-сосудистой патологии увеличилась почти в 3 раза (до 9,5%), болезней мочеполовой системы - в 4,2 раза, до 16,8% ($p < 0,01$), анемии - в 2,5 раза, составив 20,8% ($p < 0,05$).

Частота встречаемости заболеваний у беременных женщин, проживающих в Рязанской области, в целом, была ниже, чем по России. Исключение составили показатели 2005 г.: незначительное превышение показателя Российской Федерации по болезням системы кровообращения (11,5% против 10,6%) и выравнивание коэффициентов по болезням мочеполовой системы (21,5% в Рязанской области и 21,2% - в России). Показатели заболе-

ваемости анемией беременных остаются на протяжении последних лет стабильными и ниже среднероссийских – в 1,6 раза в 2012 г. ($p < 0,05$), однако по этому виду патологии на протяжении всех лет регистрируются самые высокие уровни коэффициентов.

Эффективность службы родовспоможения во многом определяется уровнем и структурой материнской смертности. Динамика этой составляющей репродуктивных потерь за последнее десятилетие характеризуется постепенным снижением *уровня показателя*, связанного с беременностью или родами и в России, и в Рязанской области. Анализ этого показателя, в контексте проводимого исследования, уделяется особое внимание и потому, что он, как правило, рассматривается, как один из основных критериев качества и уровня организации работы родовспомогательных учреждений.

Следует отметить, что на протяжении 2000-2012 гг. уровень материнской смертности в Рязанской области был значительно выше, чем в Российской Федерации – в среднем 2 раза ($p < 0,05$). Однако, в 2007 г, по сравнению с 2006 г., этот показатель в Рязанской области снизился в 4,4 раза и составил 9,07 на 100000 родившихся живыми ($p < 0,0$).

Объем и качество обслуживания беременных характеризуют показатели осложнений родов и послеродового периода. В 2012 г., среди заболеваний, осложнивших роды и послеродовой период, уровень анемии, регистрируемый в области, был несколько ниже (на 1,1%), чем в целом по России, но на 6,7% выше, чем в 2004 г.

Частота кровотечений в послеродовом и послеродовом периоде и в 2004 и 2012 гг. была выше уровня коэффициентов Российской Федерации (соответственно в 2 и в 1,6 раза), но с устойчивой тенденцией к снижению (на 47,2% по отношению к 2004 г.), тогда как уровень болезней мочеполовой системы высок – в 2012 г. в 1,6 раза больше, чем в целом по России ($p < 0,05$). Зарегистрированный в области уровень болезней системы кровообращения, в 2012 г. был всего на 1% меньше, чем в Российской Федерации, однако на 6,1% меньше, чем в 2004 г.

В 2012 г. в Рязанской области отмечаются более благоприятные показатели в сравнении с аналогичными по России: в частности, отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства встречаются в 1,3 раза реже; сахарный диабет – в 1,7 раза.

Высокий уровень патологии в те-

чение беременности, родов и послеродовом периоде отражается на состоянии здоровья новорожденных, как в России и ЦФО, так и в Рязанской области.

Анализ показателей, характеризующих состояние здоровья новорожденных в Рязанской области, в целом, свидетельствует об отсутствии их позитивной динамики.

При этом благоприятным является то, что в 2012 г. эти показатели ниже, чем в целом по России: родилось детей больными или заболели – в 1,4 раза меньше, врожденных аномалий – на 20,8%, а отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде – в 1,8 раза меньше ($p < 0,05$).

В структуре заболеваемости в 2012 г. первое место занимает церебральная ишемия (22,1%), затем респираторные нарушения (16,4%), неонатальные желтухи (10,9%), внутриутробная гипоксия (9,4%), и инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода (7,1%).

Выводы

Таким образом, к числу наиболее отрицательных явлений и тенденций здоровья беременных, рожениц, родильниц и новорожденных в Рязанской области следует отнести высокий уровень материнской смертности (в сред-

нем 2 раза выше, чем в целом по России); невысокую долю нормальных родов (44,4-49%); рост частоты осложненной беременности, родов и послеродового периода; увеличение доли осложненных родов (на 20,2% за 2007-2012 гг.); отсутствие позитивной динамики показателей, характеризующих состояние здоровья новорожденных.

Литература

1. Гостева Л.З. Медико-социальная оценка факторов риска фетоинфантильных потерь в формировании репродуктивного здоровья населения в Дальневосточном регионе (на примере Амурской области): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л.З. Гостева. – Хабаровск, 2008. – 25 с.
2. Дубисская Л.А. Региональные особенности репродуктивного населения / Л.А. Дубисская // Здоровоохранение: журнал для руководителя и главного бухгалтера. – 2009. – № 4. – С. 36-41.
3. Опыт работы и задачи перинатальных центров по снижению перинатальной и материнской смертности: информационное письмо / А.Н. Юсупова [и др.]. – М.: ООО «Форза», 2009. – 52 с.
4. Протоконова Н.В. Роль перинатального центра в снижении материнской и перинатальной смертности в Иркутской области / Н.В. Протоконова // Акушерство и гинекология. – 2009. – № 4. – С. 47-50.
5. Ремнева О.В. Возможности акушерских и лечебных технологий в снижении перинатальной заболеваемости и смертности: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / О.В. Ремнева. – Барнаул, 2011. – 48 с.
6. Стародубов В.И. Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетная проблема современной России / В.И. Стародубов, Л.П. Суханова, И.С. Цыбульская // Современные медицинские технологии. – 2009. – № 2. – С. 11-16.
7. Щепин О.П. Задачи диспансеризации в охране здоровья беременных женщин / О.П. Щепин, И.Н. Растегаева // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2012. – №2. – С. 3-6.

Петрова Елена Игоревна – гл. врач Рязанского областного перинатального центра.

E-mail: petrova.uzo@mail.ru.