

**ДИНАМИКА ИСХОДОВ БЕРЕМЕННОСТЕЙ В АКУШЕРСКИХ
СТАЦИОНАРАХ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ**

© Р.Б. Курбанисмаилов, А.Н. Наркевич, А.А. Миронова

Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация

Цель. Изучение частоты неблагоприятных исходов беременности, характеризующей оказание перинатальной помощи в Красноярском крае по уровням организаций родовспоможения.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных, полученных в результате сплошного Краевого статистического наблюдения, формы №232 «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах», за 2012 и 2017 гг. на территории Красноярского края.

Результаты. Анализ показателей, характеризующих неблагоприятные исходы беременности, родов и послеродового периода в Красноярском крае за изучаемый период, показал, что за 6 лет произошло существенное снижение всех показателей кроме удельного веса родов в сроке 22-27 недель беременности. Темп убыли доли критических акушерских состояний за период с 2012 по 2017 гг. составил 94,26%. При этом, основное снижение данного показателя произошло за период с 2012 по 2015 гг. (темп убыли – 82,8%), а за остальной период снижение было менее существенным.

Заключение. Формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи на территории Красноярского края, привело к снижению неблагоприятных исходов беременности, родов и послеродового периода. На I уровне оказания медицинской помощи, отмечается высокая доля неблагоприятных исходов, которая выше чем на II и III уровне. Данный факт свидетельствует о необходимости разработки новой или совершенствования существующей технологии маршрутизации беременных в Красноярском крае, что позволит снизить количество материнской и младенческой смертности на территории Красноярского края.

Ключевые слова: *перинатальная помощь; перинатальный центр; трехуровневая система оказания помощи; неблагоприятные исходы.*

**DYNAMICS OF PREGNANCY OUTCOMES IN OBSTETRIC HOSPITALS IN THE
KRASNOYARSK TERRITORY**

R.B. Kurbanismailov, A.N. Narkevich, A.A. Mironova

V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation

Aim of the work was to study the rate of adverse outcomes of pregnancy that characterizes rendering of perinatal care in the Krasnoyarsk region in obstetric organizations of different levels.

Materials and Methods. A retrospective analysis of the data obtained in continuous Regional statistical observation, form №232 «Data on the regionalization of obstetric and perinatal care in maternity hospitals (departments) and perinatal centers», was carried out in the Krasnoyarsk territory in 2012 and 2017.

Results. The analysis of parameters characterizing unfavorable outcomes of pregnancy, childbirth and the postpartum period in the Krasnoyarsk region for the studied period showed that over a 6-year period there was a significant decline of all parameters except the share of childbirth on the 22th-27th weeks of pregnancy. The rate of decline of the share of critical obstetric conditions for the period from 2012 to 2017 was 94.26%. At the same time, the main decline of this parameter occurred in the period from 2012 to 2015 (the rate of decline – 82.8%), and in the rest of the period the decline was less significant.

Conclusion. Creation of a three-level system of medical care in the Krasnoyarsk region led to a decrease in adverse outcomes of pregnancy, childbirth and the postpartum period. At I level of care, there is a high proportion of adverse outcomes, which is higher than at II and III levels. This fact indicates the need for development of a new or improvement of the existing technology of routing pregnant women in the Krasnoyarsk region, which will reduce maternal and infant mortality in the Krasnoyarsk region.

Keywords: *perinatal care; perinatal center; three-level care system; adverse outcomes.*

Совершенствование оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде является приоритетным направлением развития здравоохранения [1,2]. Реализация трехуровневой системы оказания перинатальной помощи позволяет уменьшить число неблагоприятных исходов беременности, родов и послеродового периода, тем самым снижая материнскую и младенческую смертность [3-5]. На территории Российской Федерации растет количество перинатальных центров, с 2007 по 2013 гг. в России появилось 25, из которых 2 – федерального значения. В 2013 г. Правительство Российской Федерации запустило государственную программу, основной целью которой явилось развитие сети таких учреждений в России. В связи с этим с 2014 г. в 30 регионах началось строительство еще 32 центров. Таким образом, подобная регионализация службы родовспоможения обеспечивает прогресс в снижении репродуктивных и материнских потерь [6,7].

Дальнейшее совершенствование системы оказания перинатальной помощи нуждается в анализе исходов беременности. Это позволит в будущем в еще большей степени снизить материнскую и младенческую смертность [8-10], что и обуславливает цель данной работы.

Цель – изучение частоты неблагоприятных исходов беременностей, харак-

теризующих оказание перинатальной помощи в Красноярском крае, по уровням организаций родовспоможения.

Материалы и методы

Проведен ретроспективный анализ данных, полученных в результате сплошного краевого статистического наблюдения (форма 232 «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах»), в Красноярском крае за период с 2012 до 2017 гг.

В разрезе уровней оказания акушерской и перинатальной помощи проанализированы данные о исходах беременностей и послеродового периода: критических акушерских состояниях, родах в сроке 22-27 недель беременности, случаях мертворождаемости, случаях смерти новорожденных массой 500-999 г, случаях кесарева сечения при сроке беременности 22-27 недели, экстирпации и надвлагалищной ампутации матки, а также случаях кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде. Для описания динамики изучаемых показателей рассчитывался темп прироста.

Результаты и их обсуждение

Динамика показателей, связанных с беременностью и родами в акушерских стационарах Красноярского края за период с 2012 по 2017 гг., представлена в таблице 1.

Таблица 1

***Динамика показателей, связанных с беременностью и родами
в акушерских стационарах Красноярского края за период с 2012 по 2017 гг.***

Показатель, %	Год						Темп прироста, %
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Доля критических акушерских состояний	1,92	2,36	0,62	0,33	0,33	0,11	-94,26
Доля случаев послеродового сепсиса и генерализованной послеродовой инфекции	0,04	0,07	0,02	0,02	0,03	0,02	-50,00
Доля случаев кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде	1,60	1,72	0,36	0,11	0,17	0,06	-96,25
Доля случаев экстирпации и адвлагалищной ампутации матки	0,30	0,17	0,17	0,15	0,12	0,08	-73,30
Доля родов в сроке 22-27 недель беременности	0,51	0,57	0,58	0,56	0,58	0,57	11,76
Доля родившихся мертвыми	0,75	0,67	0,71	0,64	0,65	0,66	-12,00
Доля случаев смерти новорожденных массой 500-999 г	0,05	0,05	0,03	0,04	0,02	0,00	-100,00
Доля случаев кесарева сечения при сроке беременности 22-27 недель	0,26	0,27	0,10	0,23	0,21	0,18	-30,76

Анализ показателей, характеризующих неблагоприятные исходы беременности, родов и послеродового периода в Красноярском крае за изучаемый период, показал, что за 6 лет произошло существенное снижение всех показателей кроме удельного веса родов в сроке 22-27 недель беременности. Темп убыли доли критических акушерских состояний за период с 2012 по 2017 гг. составил 94,26%. При этом, основное снижение данного показателя произошло за период с 2012 по 2015 гг. (темп убыли – 82,8%), а за остальной период снижение было менее существенным.

Необходимо отметить значительное снижение доли случаев смерти новорожденных массой 500-999 г за анализируемый период. Так, среди всех случаев беременности в 2012 г. смерть детей с массой 500-999 г наступила в 0,05% случаев, а в 2017 г. таких случаев не зафиксировано. Также довольно существенное снижение за период с 2012 по 2017 гг. произошло и в отношении случаев кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде (более чем в 25 раз), случаев экстирпации и надвлагалищной ампутации матки (в 3,8 раза) и случаев послеродового сепсиса и генерализованной послеродовой инфекции (в 2,0 раза).

На основании представленных результатов можно сделать заключение о том, что за последние 6 лет произошло существенное снижение большинства показателей, характеризующих случаи неблагоприятных исходов беременности, родов и послеродового периода, что свидетельствует о повышении качества перинатальной помощи в Красноярском крае. Помимо этого, анализ представленных выше показателей по уровням оказания перинатальной помощи свидетельствует об изменении распределения неблагоприятных исходов беременности, родов и послеродового периода по учреждениям различного уровня. Так, в учреждениях I уровня в 2012 г. число критических акушерских состояний составило 2,60% среди всех родов, которые проходили в данных учреждениях (рис. 1). В 2013 г. отмечается рост данного показателя до 3,50%, а с 2014 г. отмечается резкое снижение до 0,69%, с последующим постепенным снижением к 2017 г. до 0,46%.

В учреждениях II уровня в 2012 и 2013 гг. доля критических акушерских состояний составила 1,87 и 1,85%. В 2014 г. отмечается резкое снижение данного показателя до 0,51%, а в 2017 г. удельный вес данных состояний составил 0,08%. На

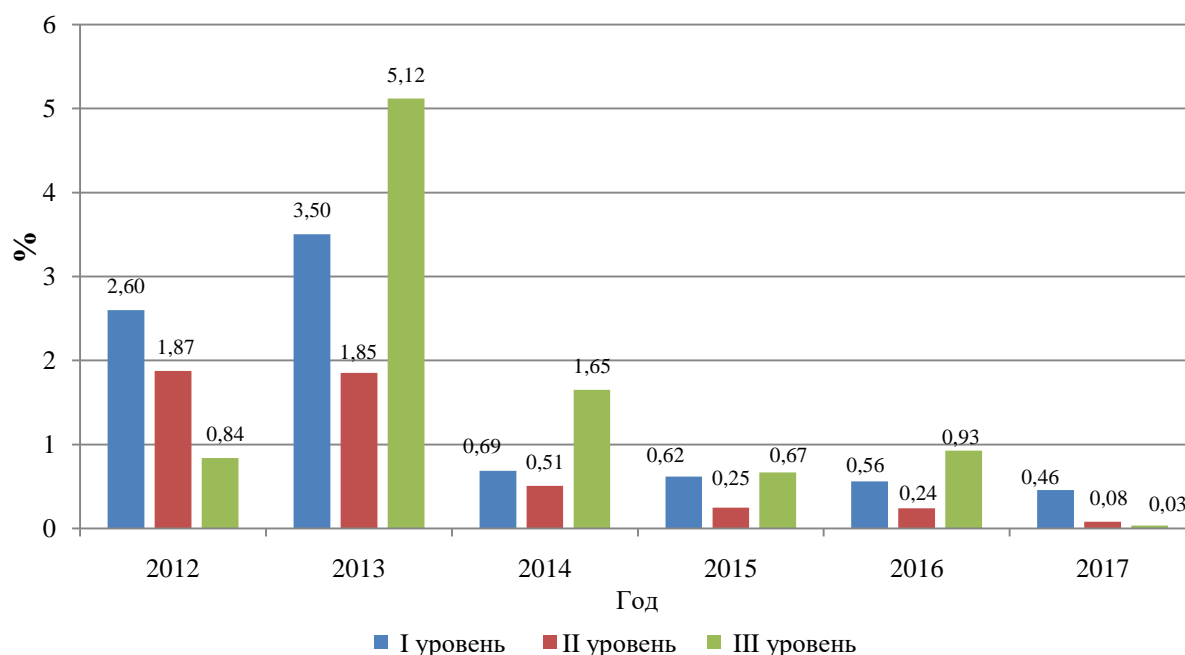


Рис. 1. Доля критических акушерских состояний по уровням организации родовспоможения на территории Красноярского края за период с 2012 по 2017 гг.

III уровне организации родовспоможения в 2012 г. процент критических акушерских состояний составил 0,84%, в 2013 г. отмечается резкий рост данного показателя до 5,12%, с 2014 г. отмечается снижение данного показателя до 1,65%, а к 2017 г. – до 0,03%. Среди полученных результатов вызывает особую настороженность тот факт, что в 2017 г. число критических акушерских состояний на I уровне выше, чем на II и III уровнях на 0,38 и 0,43%.

Кровотечение при беременности является критическим акушерским состоянием, которое может привести к неблагоприятным исходам. Динамика распределения доли случаев кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде по уровням организации родовспоможения представлена на рисунке 2.

Доля данного показателя в 2012 г. на I уровне составила 2,23%, а на II уровне – 1,56%, на III уровне – 0,68%. В 2013 г. отмечается рост данного показателя на всех трех уровнях, но его значение на I уровне остается выше, чем на II и III. С 2014 г. отмечается резкое снижение доли случаев кровотечения на всех трех уровнях, и в 2017 г. данный показатель на I уровне ра-

вен 0,31%, на втором уровне – 0,04%, а на III уровне случаев кровотечений при беременности, в родах и послеродовом периоде не зафиксировано. Необходимо отметить, что доля кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде так же, как и доля критических акушерских состояний в целом выше на I уровне по сравнению со II и III.

Доля случаев экстирпации и надвлагалищной ампутации матки в 2012 г. на I уровне составила 0,75%, на II уровне – 0,18%, а на III уровне – 0,58% (рис. 3). В данном периоде на I уровне организации родовспоможения доля случаев экстирпации и надвлагалищной ампутации матки выше на 0,17%, чем на III уровне.

С 2015 г. отмечается снижение данного показателя на I и III уровнях оказания медицинской помощи, но в 2016 г. доля случаев экстирпации и надвлагалищной ампутации матки на III уровне выросла до 0,53%, после чего в 2017 г. снизилась до 0,21%. Необходимо отметить, что в 2017 г. наибольшая доля случаев экстирпации и надвлагалищной ампутации матки отмечена в учреждениях III уровня оказания акушерской помощи.

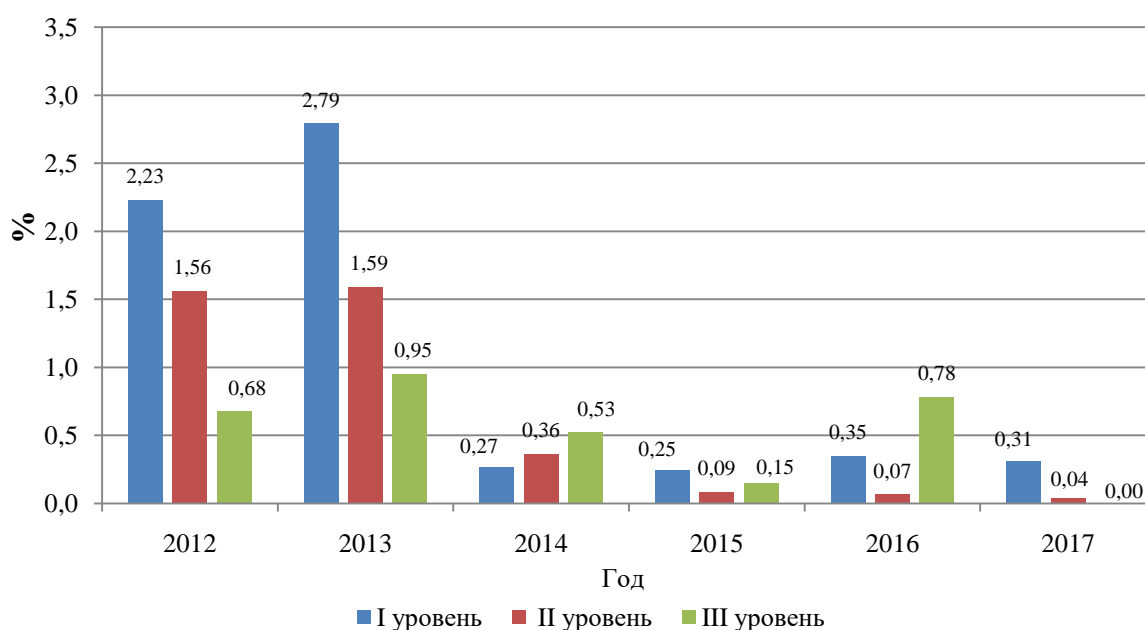


Рис. 2. Доля случаев кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде

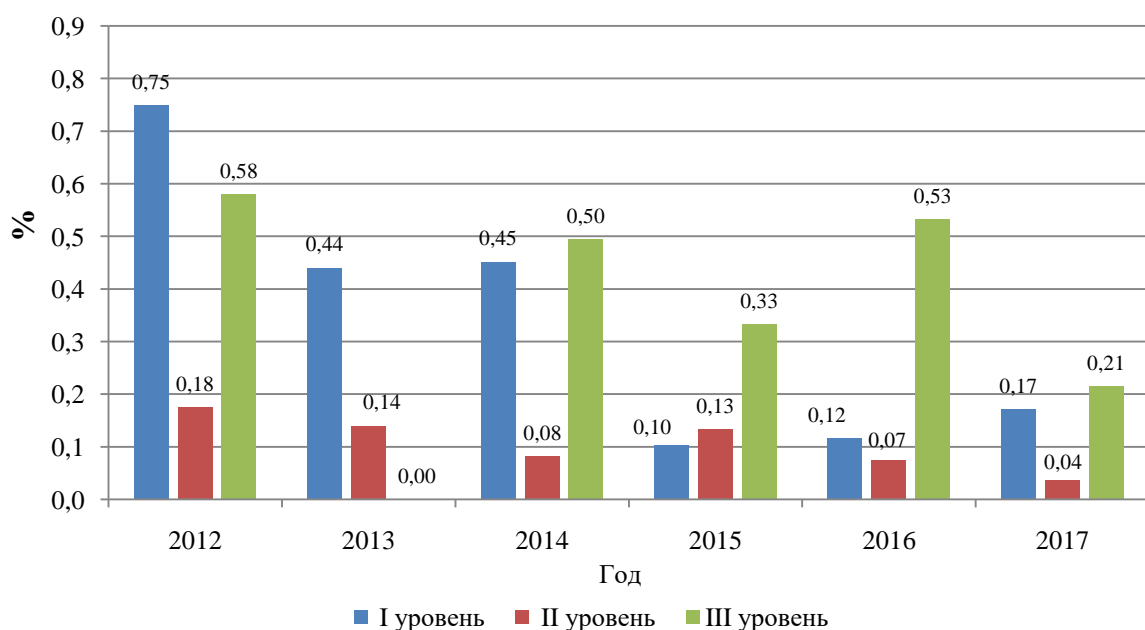


Рис. 3. Доля случаев экстирпации и надвлагалищной ампутации матки

Доля случаев послеродового сепсиса и генерализованной послеродовой инфекции по сравнению с другими показателями находится на достаточно низком уровне (рис. 4). В 2012 г. на I и II уровне данный показатель составил 0,05% от общего числа родов на I и II уровнях, а на III уровне в том же году случаи сепсиса и генерализованной послеродовой инфекции не зафиксировано.

В 2013 г. отмечается резкий рост данного показателя на I уровне до 0,27%, на II и III уровне доля составила 0,03%. С 2015 по 2016 гг. отмечается снижение доли случаев послеродового сепсиса и генерализованной послеродовой инфекции, а в 2017 г. отмечается рост данного показателя на I уровне до 0,06%, в том же году на II уровне доля составила 0,02%, а на III уровне 0%.

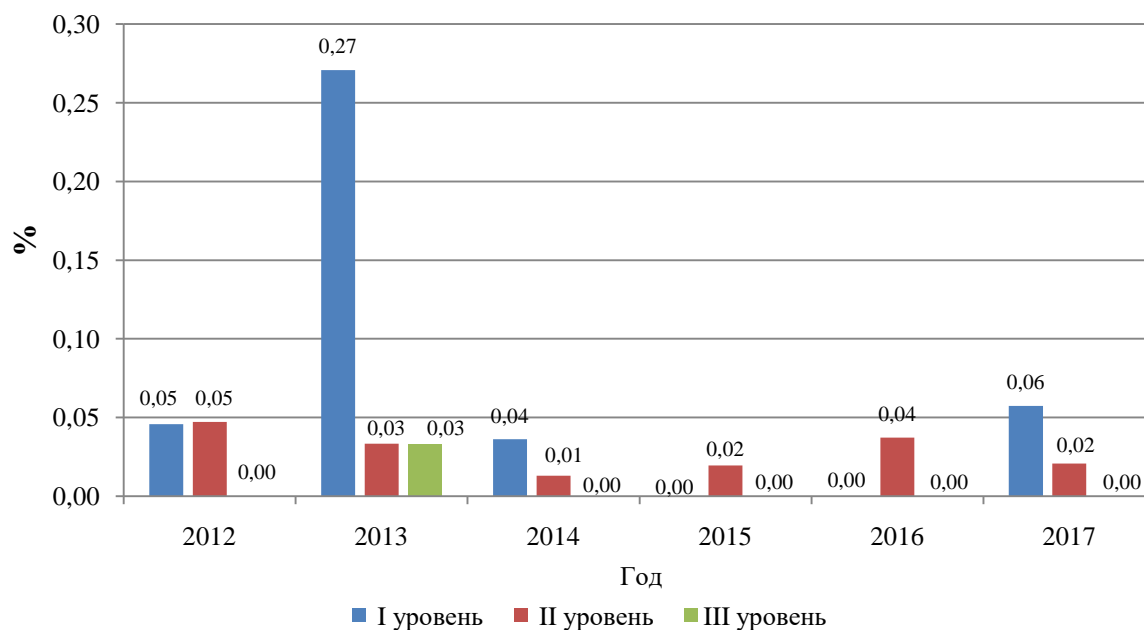


Рис. 4. Доля случаев послеродового сепсиса и генерализованной послеродовой инфекции

В отношении доли родов на сроке 22-27 недель по территории Красноярского края с 2012-2017 гг. отмечается снижение данного показателя на II уровне, а на I уровне отмечается рост данного показателя в сравнении 2012 г. с 2017 г (рис 5). В 2012 г. доля родов на сроке 22-27 недель на III уровне составила 3,29%, на II уровне – 0,28%, а на I уровне – 0,24%. На I уровне

доля родов на сроке 22-27 недель в 2017 г составила 0,43%, что выше показателя на II уровне, который составил в том же году 0,24%, что свидетельствует о неправильной маршрутизации беременных. В 2014 г. на III уровне отмечается увеличение доли родов на сроке 22-27 недель до 4,75%, тот же показатель в 2017 г. составил 1,95%, что меньше в сравнении с 2014 г. на 2,8%.

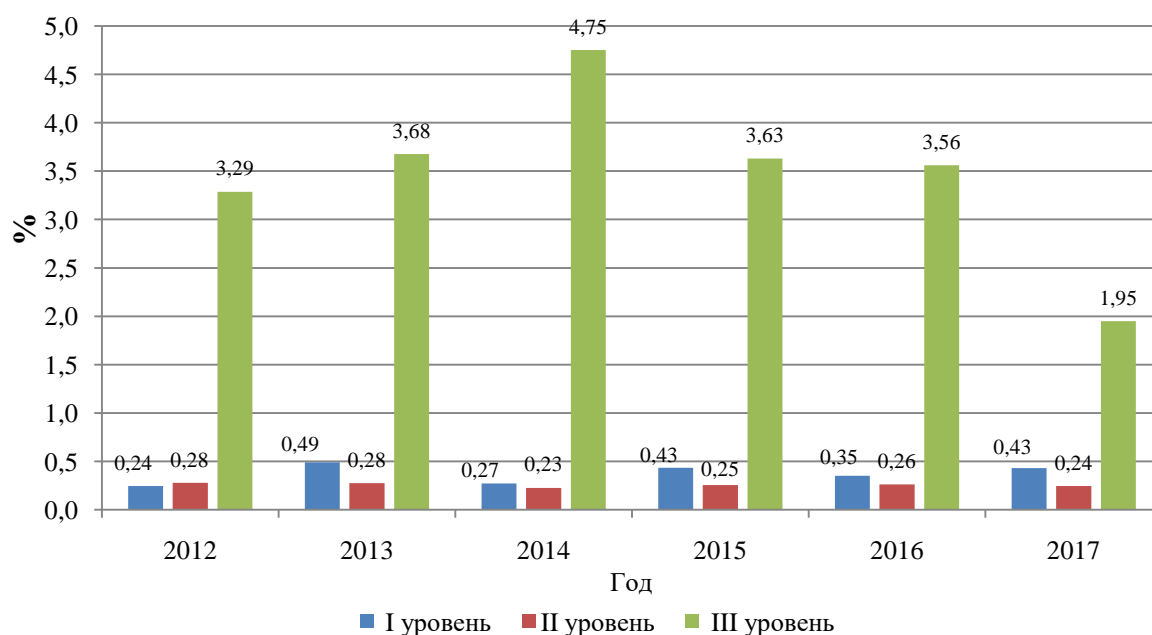


Рис. 5. Доля родов в сроке 22-27 недель по уровням родовспоможения

Рассматривая динамику доли случаев кесарева сечения при сроке беременности 22-27 недель можно отметить, что на II уровне доля оперативного пособия уменьшается, в 2012 г. удельный вес таких случаев составил 0,19%, а в 2017 г. – 0,02% (рис. 6). На I уровне в 2012 г. данный показатель составил 0,40%, что выше чем на II уровне, в 2017 г. доля случаев кесарева сечения на сроке 22-27 недель на I уровне составила 0,14%. Таким образом, за последние 6 лет отмечается стойкое снижение данного показателя на I и II уровнях, но на I уровне удельный вес кесарева сечения на сроке 22-

27 недель в сравнении остается выше. В 2012 г. доля кесарева сечения на III уровне составила 0,68%, в 2016 г. отмечается резкий рост данного показателя, который составил 1,57%, а в 2017 г. отмечается снижение доли данного показателя до 0,83%, что значительно выше, чем на I и II уровне в 2017 г.

В 2012 г. доля родившихся мертвыми на всех трех уровнях выше в сравнении с 2017 г., тем самым в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах Красноярского края отмечается положительная динамика в отношении данного показателя (рис. 7).

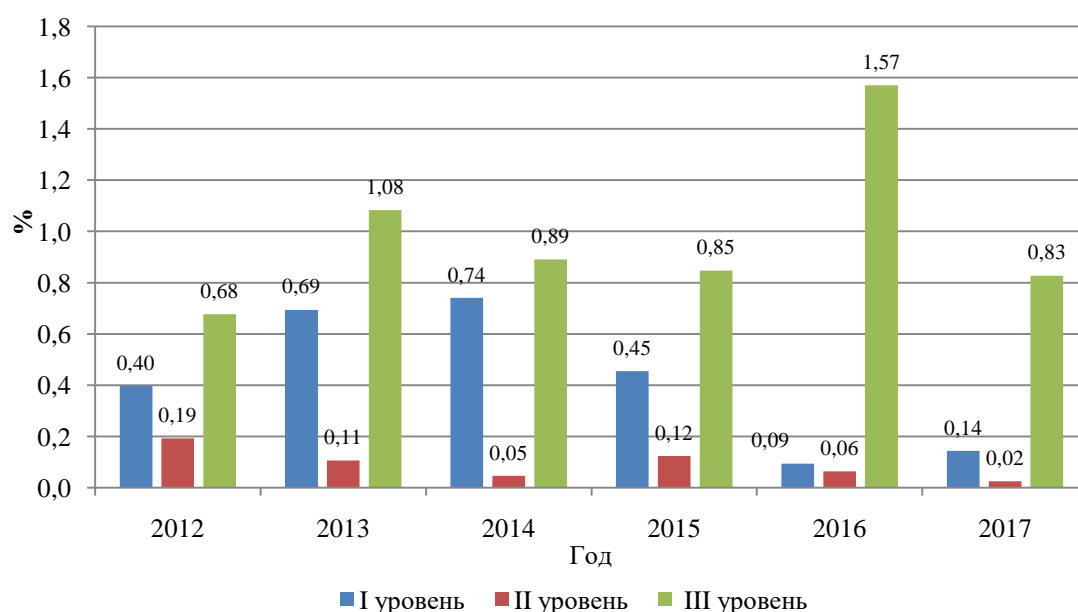


Рис. 6. Доля случаев кесарева сечения при сроке беременности 22-27 недель

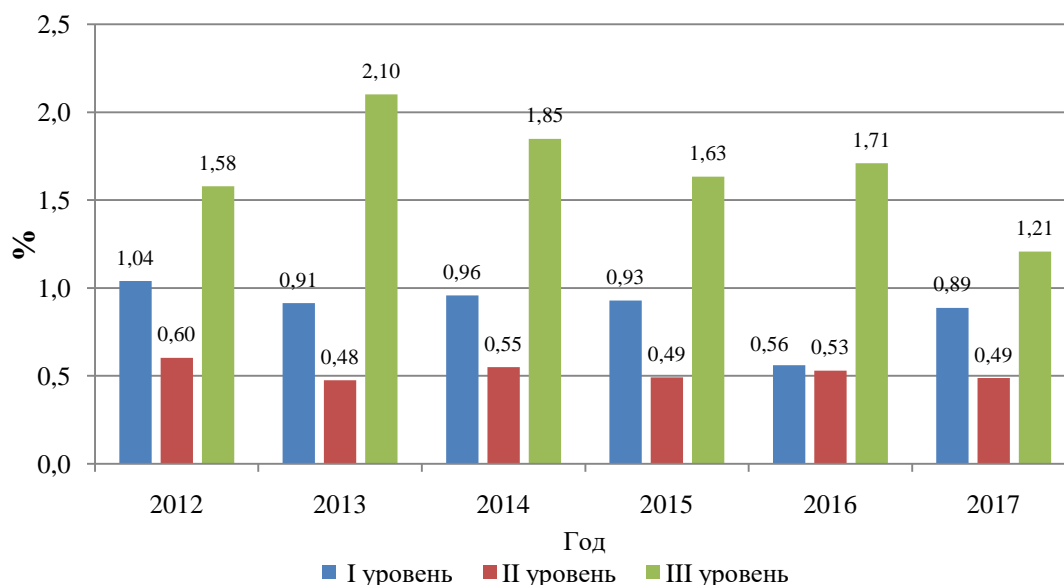


Рис. 7. Доля родившихся мертвыми по уровням родовспоможения

При детальном анализе удельного веса случаев мертворождения установлено, что в 2012 г. доля случаев мертворождения на I уровне составила 1,04%, на II уровне – 0,60%, на III уровне – 1,58%. Необходимо отметить, что за весь анализируемый период доля случаев мертворождения на I уровне выше, чем на II. В сравнении удельного веса случаев мертворождения по годам с 2012 по 2017 гг., отмечается стойкое снижение данного показателя на всех уровнях родовспоможения. Так, за 6 лет на I уровне произошло снижение на 0,15%, на II уровне – на 0,11%, а на III уровне – на 0,37%. Таким образом, общая доля случаев мертворождения на всех уровнях родовспоможения снижается, но данный показатель на I уровне остается выше, чем на II, что также может свиде-

тельствовать о нарушениях маршрутизации беременных на территории Красноярского края.

Одним из показателей, характеризующих исходы беременности, является доля случаев смерти новорожденных массой 500-999 г (рис. 8). На III уровне оказания медицинской помощи, в 2012 г. данный показатель составил 0,84%, в 2013 г. отмечается рост данного показателя до 1,28%, а с 2014 по 2016 гг. также отмечается незначительный рост данного показателя до 1,23%, но в 2017 г. наблюдалось его резкое снижение до 0,71%. На II уровне доля случаев смерти новорожденных массой 500-999 г сохраняется на одном уровне без резкого роста и снижения. Так, в 2012 г. данный показатель составил 0,10%, а в 2017 г. – 0,12%.

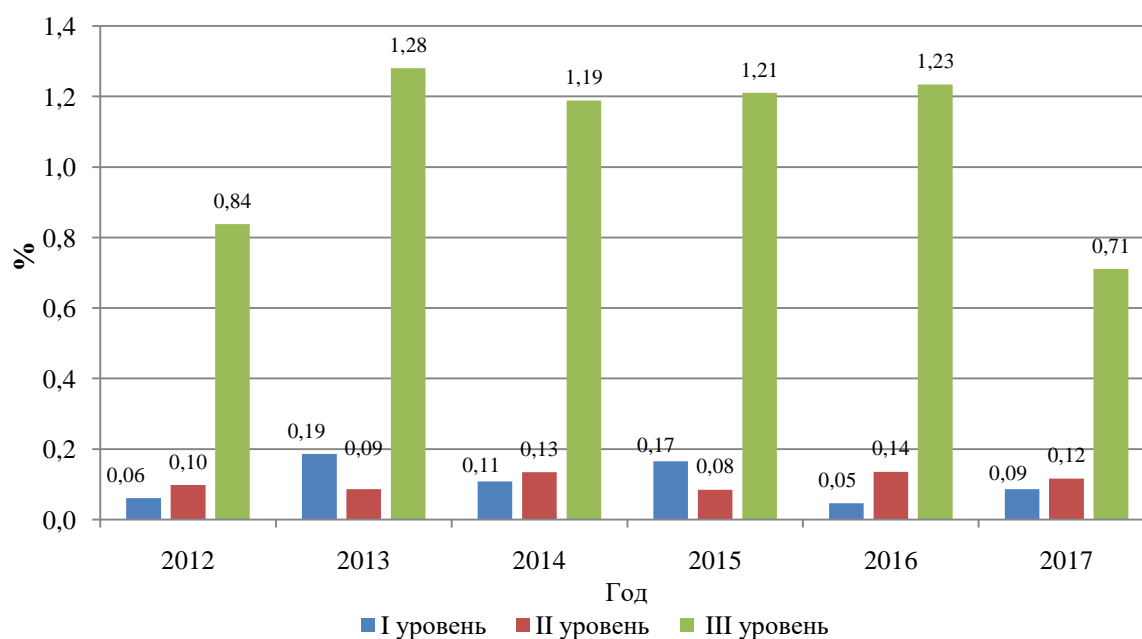


Рис. 8. Доля случаев смерти новорожденных массой 500-999 г

Заключение

Таким образом, за анализируемый период с 2012 по 2017 гг. в Красноярском крае в целом отмечается снижение неблагоприятных исходов беременности на всех трех уровнях оказания медицинской помощи. При этом удельный вес неблагоприятных исходов беременности на I уровне организации родовспоможения остается на достаточно высоком уровне. Анализ приве-

денных данных свидетельствует о том, что в Красноярском крае имеет место нарушение маршрутизации беременных. Данный факт свидетельствует о необходимости разработки новой или совершенствования существующей технологии маршрутизации беременных в Красноярском крае.

Дополнительная информация

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфлик-

тов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи.

Участие авторов:

Концепция и дизайн исследования – Курбанисмаилов Р.Б., Наркевич А.Н., Миронова А.А.

Сбор и обработка материала – Курбанисмаи-

лов Р.Б.

Статистическая обработка – Наркевич А.Н., Миронова А.А.

Написание текста – Курбанисмаилов Р.Б.

Рецензирование – Курбанисмаилов Р.Б., Наркевич А.Н.

Литература

1. Кукарская И.И., Ербактанова Т.А., Швечкова М.В. Оценка эффективности региональной модели перинатальной помощи с позиции профилактики материнской смертности // Медицинская наука и образование Урала. 2011. Т. 12, №3-2. С. 110-112.
2. Байбарина Е.Н., Филиппов О.С., Гусева Е.В. Итоги развития службы родовспоможения в Российской Федерации и мероприятия по ее совершенствованию // Российский вестник акушера-гинеколога. 2014. Т. 14, №4. С. 4-7.
3. Rashidian A., Omidvari A.H., Vali Y., et al. The effectiveness of regionalization of perinatal care services – a systematic review // Public Health. 2014. Vol. 128, №10. P. 872-885. doi:10.1016/j.puhe.2014.08.005
4. Шарапова О.В., Чумакова О.В., Филиппов О.С., и др. Основные задачи модернизации службы охраны здоровья матери и ребенка // Здравоохранение. 2008. №8. С. 19-29.
5. Стародубов В.И., Суханова Л.П., Цыбульская И.С. Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетная проблема современной России // Современные медицинские технологии. 2009. №2. С. 11-16.
6. Петрова Е.И., Медведева О.В. Служба родовспоможения в Рязанской области // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2013. №2. С. 11-13.
7. Jensen E.A., Lorch S.A. Effects of a Birth Hospital's Neonatal Intensive Care Unit Level and Annual Volume of Very Low-Birth-Weight Infant Deliveries on Morbidity and Mortality // JAMA Pediatrics. 2015. Vol. 169, №8. P.e151906. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.1906
8. Committee on fetus and newborn. Levels of Neonatal Care // Pediatrics. 2012. Vol. 130, №3. P. 587-597. doi:10.1542/peds.2012-1999
9. Бадоева З.А., Салбиева С.З., Яхьяева З.И., и др. Современные тенденции репродуктивного процесса и организации службы родовспоможения в республиках Северного Кавказа // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. 2011. №1. С. 115-118.
10. Цхай В.Б., Колесниченко А.П., Гарбер Ю.Г., и др. Спонтанный разрыв матки по рубцу после операции кесарева сечения в сочетании с врас-

танием плаценты // Сибирское медицинское обозрение. 2015. №4. С. 74-78.

References

1. Kukarskaya II, Erbaktanova TA, Shvechkova MV. Estimation of efficiency of regional model of the perinatal help from a position of preventive maintenance of parent death rate. *Medical Science and Education of Ural*. 2011;12(3-2):110-2. (In Russ).
2. Baibarina EN, Filippov OS, Guseva EV. The results of development of an obstetric service in the Russian Federation and the measures for its improvement. *Russian Bulletin of Obstetrician-Gynecologist*. 2014;14(4):4-7. (In Russ).
3. Rashidian A, Omidvari AH, Vali Y, et al. The effectiveness of regionalization of perinatal care services – a systematic review. *Public Health*. 2014; 128(10):872-85. doi:10.1016/j.puhe.2014.08.005
4. Sharapova OV, Chumakova OV, Filippov OS, et al. Osnovnye zadachi modernizatsii sluzhby ohrany zdorov'ja materi i rebenka. *Zdravooohranenie*. 2008;(8):19-29. (In Russ).
5. Starodubov VI, Sukhanova LP, Tsybul'skaya IS. Ohrana zdorov'ja materi i rebenka kak prioritetskaya problema sovremennoj Rossii. *Sovremennye Meditsinskie Tehnologii*. 2009;(2):11-6. (In Russ).
6. Petrova YeI, Medvedeva OV. The service of obstetrics in Ryazan oblast. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2013;(2):11-3. (In Russ).
7. Jensen EA, Lorch SA. Effects of a Birth Hospital's Neonatal Intensive Care Unit Level and Annual Volume of Very Low-Birth-Weight Infant Deliveries on Morbidity and Mortality. *JAMA Pediatrics*. 2015;169(8):e151906. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.1906
8. Committee on fetus and newborn. Levels of Neonatal Care. *Pediatrics*. 2012;130(3):587-97. doi:10.1542/peds.2012-1999
9. Badoeva ZA, Salbieva SZ, Yachyaeva ZI, et al. Modern tendencies of reproductive process and the organization of service of obstetric aid in republics of the North Caucasus. *RUDN Journal of Medicine*. 2011;(1):115-8. (In Russ).
10. Tskhay VB, Kolesnichenko AP, Garber YG, et al. Spontaneous rupture of uterus at scar after cesarean section combined with ingrowth of placenta. *Siberian medical review*. 2015;(4):74-8. (In Russ).

Информация об авторах [Authors Info]

Курбанисмаилов Ренат Бадрудинович – аспирант, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация.

SPIN: 8160-5460, ORCID ID: 0000-0001-7814-9479, Researcher ID: X-7997-2018.

Renat B. Kurbanismailov – PhD-Student, V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation.

SPIN: 8160-5460, ORCID ID: 0000-0001-7814-9479, Researcher ID: X-7997-2018.

***Наркевич Артем Николаевич** – к.м.н., заведующий научно-исследовательской лабораторией медицинской кибернетики и управления в здравоохранении, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация. e-mail: narkevichart@gmail.com

SPIN: 9030-1493, ORCID ID: 0000-0002-1489-5058, Researcher ID: H-5830-2012.

Artem N. Narkevich – MD, PhD, Head of Research Laboratory of Medical Cybernetics and Health Care Management, V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation. e-mail: narkevichart@gmail.com

SPIN: 9030-1493, ORCID ID: 0000-0002-1489-5058, Researcher ID: H-5830-2012.

Миронова Алена Андреевна – аспирант, Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация.

SPIN: 6804-7171, ORCID ID: 0000-0002-3617-1421, Researcher ID: X-8074-2018.

Alena A. Mironova – PhD-Student, V.F. Voyno-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russian Federation.

SPIN: 6804-7171, ORCID ID: 0000-0002-3617-1421, Researcher ID: X-8074-2018.

Цитировать: Курбанисмаилов Р.Б., Наркевич А.Н., Миронова А.А. Динамика исходов беременностей в акушерских стационарах Красноярского края // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2019. Т. 7, №3. С. 373-382. doi:10.23888/HMJ201973373-382

To cite this article: Kurbanismailov RB, Narkevich AN, Mironova AA. Dynamics of pregnancy outcomes in obstetric hospitals in the Krasnoyarsk territory. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2019;7(3):373-82. doi:10.23888/HMJ201973373-382

Поступила / Received: 18.01.2019

Принята в печать / Accepted: 20.09.2019