



УДК 618.439–0.36.88 (571.56–25)

У.Р. Новгородова¹, Н.В. Саввина²

РЕЗУЛЬТАТЫ МОНИТОРИРОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ Г. ЯКУТСКА

¹Якутская городская клиническая больница, ул. Стадухина, 81, кор. 1, e-mail: gorclinbol@mail.ru;

²Северо-Восточный федеральный университета им. М.К. Аммосова,
ул. Ойунского, 27, e-mail: mira_44@mail.ru, г. Якутск

Резюме

В статье рассмотрены показатели перинатальной смертности и заболеваемости новорожденных по данным акушерского стационара г. Якутска за период с 2010–2012 гг. Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 572н приложения № 5 от 1 ноября 2012 года, ультразвуковое исследование при беременности должно проводиться по 3 скрининговым срокам: в 11-14, 18-21, 30-34 недели беременности. На сегодня в г. Якутске не соблюдается данный критерий при проведении ультразвуковой диагностики. Установлено, что основными причинами перинатальной смертности являются врожденные пороки развития плода, антенатальная асфиксия, внутриутробные инфекции, синдром дыхательных расстройств. Для снижения частоты случаев прерывания беременности по поводу врожденных пороков развития необходимо совершенствование пренатальной диагностики и внедрение методов неонатальной хирургии. Другие причины смертности, являющиеся в целом управляемыми, могут быть устранены при обеспечении доступности квалифицированной медицинской помощи и повышении качества медицинского наблюдения в период беременности. Это также будет способствовать коррекции факторов, связанных с нарушением здоровья новорожденных.

Ключевые слова: роды, перинатальная смертность, заболеваемость новорожденных.

U. R. Novgorodova¹, N. V. Sawina²

THE RESULTS OF MONITORING INDICATORS OF PERINATAL MORBIDITY AND MORTALITY IN OBSTETRIC HOSPITAL YAKUTSK

¹Yakutsk City Clinical Hospital;

²North-Eastern Federal University named M. K. Ammosov, Yakutsk

Summary

In article is represented the indicators of the perinatal mortality and morbidity of newborns in obstetric hospital in Yakutsk for the 2010–2012 years. According to the order of the Ministry of Health of the Russian Federation № 572 n, application N5, at November 1, 2012, US pregnancy diagnostic should be carried out by 3 screening terms: at the 11-14th, 18-21th, 30-34th weeks of pregnancy. Nowadays this criteria doesn't work at US diagnosis in Yakutsk. Today in Yakutsk not observed conducting ultrasound screening pregnant women for dates, which is the result of a lack of prenatal diagnosis center of the city. The main causes of perinatal mortality are congenital malformations of the fetus, antenatal asphyxia, intrauterine infection, respiratory distress syndrome. To reduce the incidence of abortion for congenital malformations is necessary to improve prenatal diagnostic techniques and the introduction of neonatal surgery. Other causes of mortality are generally manageable, can be eliminated by ensuring the availability of quality health care and improving the quality of medical supervision during pregnancy. It will also contribute to the correction factors associated with the violation of the health of newborns. One of the highlights of the optimization of obstetric and neonatal services in the city is a continuation of the ongoing comprehensive assessment of the dynamics of health during pregnancy, childbirth, postpartum and newborn health and quality of perinatal care.

Key words: birth, perinatal mortality, neonatal morbidity.

Перинатальная заболеваемость и смертность являются интегральными медико-социальными показателями, характеризующими уровень и качество медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным, эффективность мероприятий по социальной поддержке и защите материнства и детства. Для планирования мероприятий по снижению перинатальной заболеваемости и смертности необходим детальный анализ их причин в условиях конкретных систем оказания акушерско-гинекологической помощи беременным и роженицам.

Цель исследования – оценить уровень и структуру смертности и заболеваемости в перинатальном периоде в условиях акушерского стационара г. Якутска, а также определить перспективные направления мероприятий по сохранению здоровья матери и ребенка.

Материалы и методы

Проведен анализ показателей службы родовспоможения г. Якутска на основе учетно-отчетной документации акушерского стационара Якутской городской клинической больницы за период 2010–2012 гг. При изучении динамики показателей перинатальной заболеваемости и смертности в акушерском стационаре, при относительно высоких показателях рождаемости в республике в сравнении с другими регионами РФ, выявлены возможные пути снижения репродуктивных потерь. При сравнении показателей в динамике применяли метод доверительных интервалов и критерий Пирсона. Критическое значение уровня значимости (p) при проверке статистических гипотез принимали равным 5%.

Результаты и обсуждение

Демографическая ситуация в г. Якутске в последние годы характеризуется стабильными показателями смертности и положительной динамикой коэффициента естественного прироста населения. Уровень рождаемости, оцениваемый по общему коэффициенту рождаемости, за период 2003–2012 гг. оценивается как «средний».

Естественный прирост численности населения достиг уровня 80-х годов прошлого столетия и сохраняется с 2008 года на уровне 10–11 на 1000 населения [1]. За период с 2010 по 2012 гг. число родов в акушерских стационарах г. Якутска увеличилось с 4730 до 5398 (прирост 12%, таблица). Наблюдаемый резкий рост показателей перинатальной смертности с 9 до 21 на 1000 родившихся ($\chi^2=23,1$, $df=1$, $p=0,001$) на фоне увеличения числа преждевременных родов с 5 до 8% был связан с изменением в 2012 году медицинских критериев рождения.

Так, 69 из 84 (83%) мертворожденных в 2012 г. были недоношенными (в 2010 г. – 48,2%). При этом 46% мертворожденных имели массу тела менее 1000 г, 21% – от 1000 до 1499 г. Основными причинами рождения мертвого плода в 40,5% (34) случаев явились последствия плацентарной недостаточности, в 39,3% (33) – прерывание беременности по поводу врожденного порока развития плода, в 5,9% (5) – гестоз тяжелой степени. В структуре непосредственных причин мертворождения ведущее место занимали ан-

тенатальная асфиксия (47,6%), врожденные пороки развития плода (40,5%), внутриутробные инфекции (8,3%). Аналогичная структура причин гибели плода наблюдалась и в предыдущие годы. По результатам анализа, проведенного перинатальным комитетом Якутской городской клинической больницы совместно с Управлением здравоохранения г. Якутска, 97,6% (из 84 мертворожденных в 82 случаях) случаев мертворождения признаны «непредотвратимыми» в условиях акушерского стационара. При этом отмечено, что при качественной диспансеризации, соблюдении скрининговых сроков ультразвукового исследования, своевременном выявлении и лечении фетоплацентарной недостаточности, 59% (50 случаев из 84 случаев мертворождения) случаев могли быть потенциально предотвращены.

Таблица

Показатели акушерского стационара за 2010–2012 гг.

Показатель	Годы		
	2010	2011	2012
Всего родов, N	4730	5159	5398
Нормальные роды, n /% (95% ДИ)	2101/44,4 (43–46)	2155/41,7	2638/48,8 (48–50)
Преждевременные роды, n /% (95% ДИ)	237/5,0 (4,0–6,0)	261/5,1 (5,0–6,0)	440/8,1 (7,0–9,0)
Всего рождений, n	4778	5202	5437
Родилось живыми, n (%)	4744 (99,3)	5168 (99,3)	5353 (98,5)
Перинатальная смертность, n /% (95% ДИ) на 1000	44/0,9 (0,7–1,2) /9,2	47/0,9 (0,7–1,2) /9,0	112/2,1 (1,7–2,5) /20,6
Мертворождаемость, n /% (95% ДИ) / на 1000	34/0,7 (0,5–0,9) /7,1	34/0,7 (0,5–0,9) /6,5	84/1,5 (1,2–1,9) /15,4
Ранняя неонатальная смертность, n /% (95% ДИ) / на 1000	10/0,21 (0–0,4) /2,1	13/0,25 (0,1–0,4) /2,5	28/0,52 (0,4–0,8) /5,2
Поздняя неонатальная смертность, n /% (95% ДИ) / на 1000	0	2/0,04 (0–0,2) /0,4	2/0,04 (0–0,2) /0,4

При анализе случаев смерти в неонатальном периоде установлено, что 27 из 30 (90%) детей, умерших в 2012 году, были недоношенными (в том числе 15 детей с экстремально низкой массой тела), 30% (9) детей умерло в срок до 24 часов после рождения (из них 8 недоношенных, из которых 5 с экстремально низкой массой тела). Смертность среди доношенных составила 0,59 на 1000 родившихся доношенными (2010 г. – 0,70, в 2011 г. – 1,64), среди недоношенных – 78,2 на 1000 соответственно (в 2010 г. – 21,2, в 2011 г. – 23,9). Ведущими причинами смертности новорожденных являлись дыхательные расстройства и врожденные пороки развития. Так, в 2012 году эти состояния явились причиной 63 и 23% случаев смерти, соответственно.

Общая заболеваемость новорожденных составила в 2012 г. 222,1 на 1000 детей (222,1 и 234,1, соответственно в 2010–2011 гг.). Основными видами заболеваемости новорожденных как доношенных, так и недоношенных были замедление роста, недостаточность питания (52,3 на 1000), неонатальные желтухи (34,5 на 1000), синдром дыхательных расстройств (30,2 на 1000). Показатели заболеваемости недоношенных новорожденных превышали аналогичные показатели у доношенных детей в 4 раза (в 2012 году 753,4 и 187,3 на 1000 соответственно). В заболеваемость недоношенных новорожденных основной вклад вносили респираторные нарушения (418,9 на 1000 детей), не-

онатальные желтухи (53,6 на 1000), замедление роста, недостаточность питания (48,2 на 1000). Из 373 недоношенных детей, родившихся в 2012 году, 23 ребенка имели массу тела до 1000 г (в т. ч. 8 детей менее 750 гр.).

Отмечается низкое качество соматического здоровья будущих матерей. По данным ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития России в РФ, частота соматической и акушерской патологии у беременных составляла в 2010 г. 79,8% [2]. Ведущими нозологиями в структуре заболеваемости беременных г. Якутска являлись анемии (274,5 на 1000 женщин), болезни системы кровообращения (160 на 1000), мочеполовой системы (109,8 на 1000), щитовидной железы (52,2 на 1000). Эти данные свидетельствуют о потенциальной возможности влияния на факторы, способствующие снижению уровня жизнеспособности потомства. Для профилактики акушерских и перинатальных осложнений отдельных экстрагенитальных заболеваний необходима госпитализация беременных в специализированные стационары терапевтического, кардиоакушерского, нефрологического профилей и последующая реабилитация женщин в послеродовом периоде.

Таким образом, основными причинами перинатальной смертности в акушерском стационаре г. Якутска явились: врожденные пороки развития плода, антенатальная асфиксия, внутриутробные инфекции, синдром дыхательных расстройств.

С целью улучшения показателей перинатальной смертности, заболеваемости новорожденных и для снижения частоты случаев прерывания беременности по поводу врожденных пороков развития необходимо:

- совершенствование пренатальной диагностики в ЛПУ г. Якутска и строгого соблюдения при исследовании скрининговых сроков;
- своевременное выявление, лечение фето-плацентарной недостаточности и коллегиальное решение вопроса пролонгирования беременности;
- необходимо внедрение методов неонатальной хирургии.

Другие причины смертности, являющиеся в целом управляемыми, могут быть устранимы при обеспечении доступности квалифицированной медицинской помощи и повышении качества медицинского наблюдения в период беременности. Это также будет способствовать коррекции факторов, связанных с нарушением здоровья новорожденных.

Литература

1. Базы данных Федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия) [Электронный ресурс]: URL: <http://sakha.gks.ru> (26.08.2013).

2. Стародубов В.И., Суханова Л.П. Репродуктивные проблемы демографического развития Рос-

сии. – М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2012. – 320 с. [Электронный ресурс]: URL: <http://www.mednet.ru/ru/statistika/materinstvo-i-detstvo.html> (26.08.2013).

Координаты для связи с авторами: Новгородова Ульяна Романовна – врач Якутской городской клинической больницы, e-mail: gorclinbol@mail.ru; Саввина Надежда Валерьевна – д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой детских болезней с курсом организации здравоохранения и общественного здоровья СВФУ им. М.К. Аммосова, e-mail: nadvsawina@mail.ru.



УДК 618.146–002.2–076:001.8

Т. Ю. Пестрикова, Ю. О. Панфилова

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА ЦЕРВИКАЛЬНОГО КАНАЛА У ПАЦИЕНТОК С ХРОНИЧЕСКИМ ЦЕРВИЦИТОМ

Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8–(4212)–32–63–93, e-mail: rec@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск

Резюме

Проведен сравнительный анализ анамнестических данных, результатов гинекологического и лабораторных исследований у 112 пациенток с хроническим цервицитом. Пациентки были распределены на 2 группы. В основную группу вошли 58 женщин с хроническим цервицитом и наличием вирусов папилломы человека. В группу сравнения были включены 54 пациентки с хроническим цервицитом без вирусов папилломы человека. У 58 пациенток с хроническим цервицитом и наличием папилломавирусной инфекции достоверно чаще встречались 16 и 51 типы