УДК 618.2-083

СОВРЕМЕННАЯ СИТУАЦИЯ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЖЕНЩИН В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ЗА ПЕРИОД 2010–2015 ГГ. В РАЗРЕЗЕ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ И СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Попова Н.М.[1], Соколовская Т.А.[2]

[1] Ижевская государственная медицинская академия, Ижевск, e-mail: kafedra-ozz@mail.ru;
[2] ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, e-mail: sokol@mednet.ru

Проанализирована заболеваемость беременных женщин в Российской Федерации и ее 8 Федеральных округах с учетом региональных особенностей за 6-летний промежуток времени. Выявлено, что наряду со снижением уровня общей заболеваемости практически во всех регионах РФ, отмечается рост сахарного диабета и венозных осложнений (на 451,66 % и 4,94 %) среди данного контингента женщин и нарастание частоты регистрации угрозы прерывания на поздних сроках беременности и преждевременных родов (на 91,80 % и 45,65 %, соответственно). Негативной тенденцией является и увеличение резус-сенсибилизации, максимальные темпы прироста показателя которой зафиксированы в Уральском и Центральном Федеральных округах (+36,42 % и +32,67 %). При этом, несмотря на отрицательные темпы прироста, ведущей патологией среди беременных женщин, по-прежнему, является анемия (34,74 на 100 закончивших беременность в 2010 г. и 29,76 в 2015 г.). Патологические состояния беременности и болезни матери могут способствовать увеличению заболеваемости ребенка в более позднем периоде сахарным диабетом и болезнями системы кровообращения, опосредованно влияя на здоровье будущих родителей.

Ключевые слова: беременность, заболеваемость, анемия, угроза прерывания, регионы.

THE CURRENT SITUATION ON THE INCIDENCE OF WOMEN DURING PREGNANCY FOR THE PERIOD 2010–2015 GG. BY FEDERAL DISTRICTS AND SUBJECTS OF THE RUSSIAN FEDERATION

Popova N.M.[1], Sokolovskaya T.A.[2]

[1]Izhevsk State Medical Academy, Izhevsk, e-mail: kafedra-ozz@mail.ru;
[2]Federal Research Institute for Health Organization of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, e-mail: sokol@mednet.ru

Analyzed the incidence of pregnant women in the Russian Federation and its Federal districts 8, taking into account regional peculiarities of the 6-year period of time. It was found that along with a reduction in overall morbidity in almost all regions of the Russian Federation, on the rise of diabetes and venous complications (by 451,66% and 4,94%) among this contingent of women and the growing threat of termination of registration of frequency in the later stages of pregnancy and preterm delivery (at 91.80% and 45.65%, respectively). The negative trend is the increase in Rh sensitization, the maximum growth rate index which are fixed in the Ural and Central Federal Districts (+ 36,42 % and + 32,67 %). At the same time, despite the negative growth rates, leading pathologies among pregnant women, still, is anemia (34.74 per 100 pregnancies completed in 2010 and 29.76 in 2015). Pathological conditions and diseases of pregnancy the mother may contribute to an increase in child morbidity in the later period, diabetes and diseases of the circulatory system, indirectly affecting the health of future parents.

Keywords: pregnancy, disease, anemia, threat of termination, regions.

Заболеваемость беременных является актуальной проблемой современности, поскольку негативно отражается не только на здоровье самих матерей, но и на их потомстве и последующих поколениях. По-прежнему лидирующей патологией остается анемия, регистрируемая у 95,0 % беременных, и до 40,0 % небеременных женщин репродуктивного возраста [1]. Дефицит железа обуславливает возникновение плацентарной недостаточности, способствуя самопроизвольным прерываниям беременности, преждевременным родам и

развитию патологии плода, в частности, гипоксически-ишемическим травмам, задержке внутриутробного развития, когнитивным отклонениям и напрямую коррелирует с этими процессами [2, 3]. Также существенный вклад в формирование патологии нервной системы у ребенка (спастических тетрапарезов и гиперкинетических синдромов, эпилепсии) принадлежит угрозе прерывания беременности, особенно если она длится не один триместр [5]. Особую тревогу вызывает увеличение распространённости сахарного диабета среди беременных женщин, который не только ухудшает их состояние здоровья (ретинопатии, нейропатии), но и негативно влияет на метаболизм плода и ребенка, вплоть до развития критических состояний (внутриутробная гибель плода, перинатальная смертность) [4].

Цель исследования

Выявить основные патологические состояния, возникающие во время беременности и их динамические изменения в различных регионах Российской Федерации.

Материал и методы исследования

Источником информации послужила форма государственной отчетности (ФСН) № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» за период 2010–2015 гг. Обработка данных проводилась с помощью лицензионных программ Excel 2013–2016 и с применением методов описательной статистики (M, SD, m, Me и Mo).

Результаты исследования и их обсуждение

Несмотря на то, что за время исследования ***общая заболеваемость*** (154,12 в 2010 г. и 132,82 в 2015 г.) беременных имеет динамическое снижение, как по Российской Федерации в целом (РФ: -13,82 %), так и по всем Федеральным округам (ЦФО: -15,94 %; СЗФО: -9,02 %; ЮФО: -14,88 %; СКФО: -1,84 %; ПФО: -15,41 %; УФО: -19,18 %; СФО: -13,57 % и в ДВФО: -10,40 %), в 13 регионах она продолжает нарастать, абсолютным лидером среди которых является Еврейская автономная область (+47,75 %).

Закономерно большинство патологических состояний в общей структуре заболеваний напрямую связаны с беременностью (O_{00}-O_{99}), где превалирует ***угроза прерывания*** (55,00 и 77,44% в 2010-2015 гг.). На втором месте находятся ***болезни крови*** (D_{50}-D_{89}), представленные анемией. Оба эти параметра являются управляемыми патологиями и свидетельствуют о социально-психофизическом неблагополучии беременных женщин. Третье место занимают ***болезни мочеполовой системы*** (N_{00}-N_{99}) – 12,10 % в 2010 г. и 13,37 % в 2015 г.

Среди болезней эндокринной системы (E_{00}-E_{90}), которые занимают последнее место (4,11 и 5,31 % в 2010–2015 гг.), доля ***сахарного диабета*** составила 5,47 % в 2010 г. и 32,66 % в 2015 г., то есть, по данным официальной статистики этот показатель вырос практически в 6,0 раз (+496,73 %).

По Российской Федерации в целом, согласно ФСН, пятерку лидирующих патологий у беременных женщин **в 2010 г.** составляли: анемия (34,74 на 100 закончивших беременность); болезни мочеполовой системы (19,16); угроза прерывания беременности до 22 недель (19,12); отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства (18,06) и патологические состояния плода (15,92). Схожие процессы прослеживалась и в 6 Федеральных округах, причем по ведущей патологии – анемии, общероссийские показатели превышали данные Северо-Кавказского ФО (СКФО – 50,08 %) и Приволжского ФО (ПФО – 37,73 %). В Северо-Западном ФО (СЗФО) на пятое место вышли болезни кровообращения (11,51 %), сместив на шестую позицию патологические состояния плода (10,28 %), в Южном ФО (ЮФО) плацентарная недостаточность превысила значения показателя отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств (14,93 и 14,45 на 100 закончивших беременность, соответственно).

К **2015 г**. практически никаких изменений не произошло. Так, в Российской Федерации и во всех Федеральных округах по своим значениям лидирует анемия, причем общероссийские показатели, по-прежнему, превышают данные СКФО (40,94 против 29,76 на 100 закончивших беременность), СЗФО (30,57 %) и, кроме этого, Приволжского ФО (ПФО – 32,49 %). Таким образом, пятерку ведущих патологий в Российской Федерации составляют: анемия; угроза прерывания беременности (17,35 %); болезни мочеполовой системы (15,13 %); угроза преждевременных родов и патологические состояния плода (11,46 % и 11,15 %, соответственно). Повторяют общероссийскую динамику 7 ФО (исключая СЗФО и Крымский ФО, где на пятом месте болезни системы кровообращения в первом случае (9,84 %) и болезни эндокринной системы (7,11 %) во втором).

В некоторых субъектах Российской Федерации на протяжении 2010–2015 гг. сохраняются стойкие неблагоприятные тенденции по ряду заболеваний. Это, прежде всего, выражается в доминировании данных патологий среди всех статистически учитываемых нозологий и в увеличении темпов прироста показателей, для чего выбрано семь наиболее значимых из них (таблица).

Региональные особенности заболеваемости беременных женщин
(на 100 закончивших беременность) и темпы прироста показателей (в процентах)

Субъекты	Годы	Патологические состояния						
		Анемия	Угроза прерывания	Угроза преждевременных родов	Патологические состояния плода	Болезни мочеполовой системы	Болезни системы кровообращения	Сахарный диабет
Центральный ФО Воронежская область	2010	30,03	18,68	7,57	25,82	13,91	11,21	0,19
	2015	21,27	14,06	8,09	13,91	9,29	5,73	0,30
	2015/2010	*-29,17*	*-24,73*	***+6,87***	*-46,13*	*-33,21*	*-48,88*	***+57,89***
Смоленская область	2010	41,25	26,30	12,82	13,83	22,27	18,15	0,36
	2015	35,09	22,97	18,20	10,69	11,83	13,12	3,77
	2015/2010	*-14,93*	*-12,66*	***+41,97***	*-22,70*	*-46,88*	*-27,71*	***+977,2***
Северо-Западный ФО Республика Коми	2010	46,22	17,99	11,18	22,18	26,47	7,93	0,94
	2015	45,93	15,45	11,76	13,10	21,12	7,34	6,52
	2015/2010	*-0,63*	*-14,12*	***+5,19***	*-40,94*	*-20,21*	*-7,44*	***+593,62***
Мурманская область	2010	26,80	34,61	17,58	8,93	13,04	9,17	0,44
	2015	29,09	31,47	21,68	5,32	11,70	6,42	0,46
	2015/2010	*8,54*	*-9,07*	***+23,32***	*-40,43*	*-10,28*	*-29,99*	***+4,55***
Южный ФО Республика Калмыкия	2010	40,17	21,16	14,02	29,80	9,63	11,13	0,09
	2015	40,24	13,89	8,91	23,46	14,52	3,83	0,37
	2015/2010	***+0,17***	*-34,36*	*-36,45*	*-21,28*	***+50,78***	*-65,59*	***+311,11***
Республика Адыгея	2010	27,29	27,56	14,51	24,99	30,26	22,13	0,13
	2015	23,93	24,8	20,43	21,58	21,19	15,77	0,24

			6					
	2015/2010	*-12,31*	*-9,80*	***+40,80***	*-13,65*	*-29,97*	*-28,74*	***+84,62***
Северо-Кавказский ФО Чеченская Республика	2010	74,39	14,46	9,27	6,55	10,85	1,53	0,03
	2015	64,09	14,83	17,46	7,71	12,58	0,62	0,06
	2015/2010	*-13,85*	***+2,56***	***+88,35***	***+17,71***	***+15,94***	*-59,48*	***+100,0***
Кабардино-Балкарская Республика	2010	30,14	21,35	8,90	10,92	18,59	9,41	1,31
	2015	30,09	30,93	22,65	10,62	19,05	7,71	0,43
	2015/2010	*-0,17*	***+44,87***	***+154,49***	*-2,75*	*2,47*	*-18,07*	*-67,18*
Республика Ингушетия	2010	52,82	18,73	9,10	20,79	18,20	9,74	0,08
	2015	48,01	18,55	19,03	17,00	18,80	9,40	0,15
	2015/2010	*-9,11*	*-0,96*	***+109,12***	*-18,23*	***+3,30***	*-3,49*	***+87,50***
Республика Северная Осетия-Алания	2010	34,75	15,54	7,42	14,07	16,41	7,93	0,19
	2015	30,81	16,91	11,56	13,62	12,61	7,69	0,21
	2015/2010	*-11,34*	***+8,82***	***+55,80***	*-3,20*	*-23,16*	*-3,03*	***+10,53***
Приволжский ФО Республика Марий ЭЛ	2010	50,82	19,09	8,89	8,45	33,72	19,83	0,35
	2015	50,00	18,17	11,76	10,10	46,85	9,36	4,05
	2015/2010	*-1,61*	*-4,82*	***+32,28***	***+19,53***	***+38,94***	*-52,80*	***+1057,1***
Уральский ФО Ханты-Мансийский АО	2010	29,07	15,40	5,69	15,10	22,12	3,38	0,81
	2015	33,82	14,58	10,94	14,66	17,86	3,50	4,79
	2015/2010	***+16,34***	*-5,32*	***+92,27***	*-2,91*	*-19,26*	***+3,55***	***+491,36***
Ямало-Ненецкий АО	2010	50,06	25,5	10,84	26,66	21,97	5,54	0,61

			3					
	2015	32,33	16,29	8,71	9,04	14,19	2,54	1,19
	2015/2010	*-35,42*	*-36,19*	*-19,65*	*-66,09*	*-35,41*	*-54,15*	***+95,08***
Сибирский ФО Республика Тыва	2010	42,59	10,16	11,17	27,19	21,14	4,38	0,09
	2015	39,22	12,65	30,47	17,35	15,44	3,34	0,30
	2015/2010	*-7,91*	*24,51*	***+172,78***	*-36,19*	*-26,96*	*-23,74*	***+233,33***
Новосибирская область	2010	30,77	21,20	7,34	24,67	31,24	14,30	0,47
	2015	25,45	18,36	9,96	18,07	20,40	10,19	1,12
	2015/2010	*-17,29*	*-13,40*	***+35,69***	*-26,75*	*-34,70*	*-28,74*	***+138,3***
Дальневосточный ФО Республика Саха (Якутия)	2010	44,82	19,20	5,65	16,66	25,46	9,40	0,22
	2015	38,54	15,65	9,60	7,28	17,35	4,85	0,39
	2015/2010	*-14,01*	*-18,49*	***+69,91***	*-56,30*	*-31,85*	*-48,40*	***+77,27***
Камчатский край	2010	44,48	19,35	10,29	33,41	26,34	25,46	0,43
	2015	32,11	40,51	17,00	33,74	21,19	12,93	0,59
	2015/2010	*-27,81*	***+109,35***	***+65,21***	***+0,99***	*-19,55*	*-49,21*	***+37,21***
Чукотский АО	2010	50,65	22,16	7,77	13,38	36,40	5,18	0,14
	2015	49,15	23,05	16,16	9,49	22,03	6,10	1,02
	2015/2010	*-2,96*	***+4,02***	***+107,98***	*-29,07*	*-39,48*	***+17,76***	***+628,57***

Высокие темпы прироста показателя сахарного диабета у беременных женщин в большинстве субъектов требуют, прежде всего, детального изучения, чтобы исключить статистические ошибки, и усиления профилактической работы женских консультаций в

прегравидарном периоде с целью коррекции функциональных нарушений и раннего выявления заболевания.

Кроме этого, следует отметить два важных факта: во-первых – в изучаемый период времени Костромская, Самарская и Тюменская области; Ненецкий АО; Республика Дагестан; Забайкальский и Приморский края имели наибольшее число минимальных показателей из общего числа анализируемых патологий.

Во-вторых, по болезням мочеполовой системы – Республика Адыгея и Магаданская область (11,54 и 27,40 на 100 закончивших беременность); анемии – Ханты-Мансийский АО в 2010 г. имели минимальные значения показателя, а уже в 2015 г. лидировали в своем Федеральном округе по данным заболеваниям (таблица).

Анализ темпов прироста показателей выявил, что за последние 6 лет в субъектах Российской Федерации выросла заболеваемость беременных женщин **сахарным диабетом** – на 451,66 % (максимально в Свердловской области: +2563,77 %) и **венозными осложнениями** (+4,94 %); чаще регистрируется **резус-иммунизация** (с наибольшими темпами прироста в Уральском и Центральном ФО (+36,42 % и +32,67 %), а среди субъектов в Магаданской области: +1359,41 %) и **угроза преждевременных родов** – на 45,65 % (больше всего в Республике Тыва: +172,66 %). Сопоставлять данные по эклампсии является некорректным ввиду изменения статистической отчетности, однако наблюдается неуклонный рост ее показателей.

Положительным моментом является то, что во всех Федеральных округах и 84 субъектах отмечается уменьшение регистрации **отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств** среди беременных женщин (с наибольшими темпами снижения в Чеченской Республике, Республике Ингушетия и Челябинской области: на 92,13; 87,81 и 87,01 %, соответственно). Единственным регионом, где, наоборот, имеется рост данной патологии – Еврейская Автономная область (+50,48 %).

Заключение

Таким образом, проведенное исследование показало, что, по-прежнему, ведущей патологией среди беременных женщин является анемия. Актуальной проблемой остается угроза прерывания беременности, особенно на поздних сроках, что увеличивает частоту преждевременных родов и рождение морфо-функционально незрелых детей, с низкими адаптационными резервами организма. Это в свою очередь может способствовать увеличению заболеваемости в популяции, особенно ассоциированной с этими патологическими процессами: сахарным диабетом и болезнями кровообращения, что в дальнейшем повышает риск негативного влияния на состояние здоровья бедующих родителей и, главным образом, потенциальной матери.

Также требует дополнительного изучения заболеваемость беременных женщин сахарным диабетом с целью выявления истинных причин высоких значений темпов прироста показателей практически во всех регионах Российской Федерации.

В региональном разрезе обращает на себя внимание Еврейская Автономная область, в которой регистрируются самые высокие темпы прироста показателей общей заболеваемости беременных женщин (+47,75 %); отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств (+50,48 %) и патологических состояний плода (+54,85 %) и Магаданская область, лидирующая по темпам прироста заболеваемости венозными осложнениями, болезнями мочеполовой системы и резус-иммунизации (+543,42 %; +137,43 % и +1359,41 %, соответственно).

Список литературы

1. Виноградова М.А., Федорова Т.А. Железодефицитная анемия во время беременности – профилактика и лечение [Текст] / М.А. Виноградова, Т.А. Федорова // Медицинский совет. – 2015. – № 9. – С. 78-83.
2. Иванова М.А., Ворыханов А.В. Взаимосвязь между заболеваемостью анемией беременных и частотой развития осложнений в течении беременности и родов [Текст] / М.А. Иванова, А.В. Ворыханов // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина, Фармацея. – 2016. – Т. 34, № 12(233). – С. 111-117.
3. Петриченко Н.В., Баркова Э.Н. Влияние дефицита железа на состояние здоровья беременной женщины и новорожденного [Текст] / Н.В. Петриченко, Э.Н. Баркова // Университетская медицина Урала. – 2015. – Т. 1, 2-3(2). – С. 47-49.
4. Поздняк А.О. Сахарный диабет и беременность: лечебная тактика [Текст] / А.О. Поздняк // Практическая медицина. – 2011. – № 6(54). – С. 28-30.
5. Шаймарданова Г.А., Морозова Е.А. Влияние длительной угрозы прерывания беременности на формирование неврологических нарушений у детей [Текст] / Г.А. Шаймарданова, Е.А. Морозова // Практическая медицина. – 2015. – № 1(86). – С. 72-75.