

## РЕПРОДУКТИВНЫЕ ПОТЕРИ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В 2002–2015 ГГ.

Богданова Т.Г.<sup>1</sup>, Герасимова Л.И.<sup>1</sup>, Самойлова А.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Государственное автономное учреждение дополнительного профессионального образования "Институт усовершенствования врачей" Минздрава Чувашии, Чебоксары, e-mail: boss@med.cap.ru;

<sup>2</sup>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», Чебоксары, e-mail: allasamoi@mail.ru

Уровень и структура репродуктивных потерь являются индикаторами благополучия общества, эффективности государственной политики, направленной на охрану и укрепление здоровья, деятельности системы здравоохранения. В Чувашской Республике показатели, характеризующие плодовые и материнские потери, в 2002–2015 годах имели позитивную динамику в результате программно-целевого подхода к решению задач улучшения репродуктивного здоровья населения в рамках целого ряда федеральных программных документов демографического развития и совершенствования деятельности службы охраны материнства и детства в сочетании с инициативами регионального уровня. Зарегистрировано снижение материнской смертности на 24 %, младенческой – в 3,5 раза, перинатальной смертности – на 29,0 %. Вместе с тем показатели мертворождаемости и числа аборт в республике по итогам 2015 г. выше среднероссийских величин. Кроме того, применение с 2012 г. в Российской Федерации при регистрации рождений критериев, установленных Всемирной организацией здравоохранения, требует от специалистов органов управления здравоохранением всех уровней оказания медицинской помощи, акушеров-гинекологов и неонатологов более внимательного подхода к анализу репродуктивных потерь на всех этапах развития плода, включая случаи антенатальной мертворождаемости, а также полноценной их регистрации. Это позволит выявлять дополнительные резервы для уменьшения репродуктивных потерь, разрабатывать и внедрять эффективные профилактические, лечебные и реабилитационные мероприятия.

Ключевые слова: репродуктивные потери, служба охраны материнства и детства, профилактика абортов, межведомственные программы охраны здоровья женщин.

## REPRODUCTIVE LOSSES IN THE CHUVASH REPUBLIC IN 2002–2015

Bogdanova T.G.<sup>1</sup>, Gerasimova L.I.<sup>1</sup>, Samoilova A.V.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>The State Autonomous Institution of the Chuvash Republic Supplementary Vocational Education "Postgraduate Doctors' Training Institute" of Health Care Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, e-mail: boss@med.cap.ru;

<sup>2</sup>Federal State Educational Budget Institution of Higher Education «The Chuvash State University named after I. N. Ulyanov, Cheboksary, e-mail: allasamoi@mail.ru

The level and structure of reproductive losses are indicators of the society's well-being, the state policy efficiency aimed at protecting and providing health, healthcare system. In the Chuvash Republic the indicators characterizing the fetal and maternal losses in 2002–2015 had a positive dynamics as a result of the program-targeted approach to improving the public reproductive health within the federal program documents for the demographic development and improving the work of the maternity and childhood protection service combined with initiatives at the regional level. It has been recorded a decrease in maternal mortality rate to 24%, infant mortality rate to 3.5 times, and perinatal mortality rate to 29.0 %. At the same time, the indicators of stillbirth and abortions in the republic in 2015 are higher than the average Russian rates. In addition, according to WHO criteria since 2012 in the Russian Federation the healthcare specialists of all levels of healthcare, obstetrician-gynecologists and neonatologists should analyze more carefully to reproductive losses at all stages of fetal development, including cases of antenatal stillbirth, as well as their complete registration. This will allow to identify additional reserves to reduce reproductive losses, develop and implement effective preventive, curative and rehabilitation measures.

Keywords: reproductive losses, maternal and child health services, abortion prevention, interagency programs for women's health.

В Чувашской Республике (ЧР) с 2003 года реализованы мероприятия стратегического плана реструктуризации системы предоставления медицинской помощи (2003–2010 годы), одним из основных направлений которого определено совершенствование службы охраны материнства и детства на основе централизации акушерских стационаров с организацией

межрайонных акушерско-гинекологических отделений и перинатальных центров [1]. Дальнейшее развитие региональная система родовспоможения и детства получила в рамках программы модернизации здравоохранения ЧР (2011-2013 годы), а также подпрограммы «Охрана здоровья матери и ребенка» государственной программы ЧР «Развитие здравоохранения» (2013–2015 годы). При этом особое внимание уделено решению задач материально-технического оснащения, создания условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям в условиях сформированной трехуровневой системы оказания медицинской помощи; улучшения репродуктивного здоровья, в том числе обеспечения безопасного материнства и рождения здоровых детей, предупреждения и снижения детской заболеваемости, уменьшения частоты врожденных пороков развития, сокращения числа аборт, содействия здоровому образу жизни [1]. Сохранению каждой потенциальной жизни также способствовала организация службы мониторинга жизнеугрожающих состояний беременных, рожениц, родильниц, новорожденных и детей 1-го года жизни на базе республиканских учреждений третьего уровня – перинатального центра и многопрофильной детской больницы. Во всех медицинских организациях службы охраны материнства и детства с 2011 года использовался автоматизированный мониторинг качества оказания медицинской помощи беременным женщинам и детям в информационной системе в целях предупреждения материнских и плодовых потерь [1, 2].

Согласно утвержденному Кабинетом Министров ЧР плану мероприятий по повышению рождаемости на 2015–2018 годы, в целях улучшения репродуктивного здоровья населения, дополнительно к вышеперечисленным мерам предусмотрены: проведение медицинских профилактических осмотров несовершеннолетних с целью раннего выявления патологии репродуктивной сферы с последующим выполнением программ лечения, организация центра подростковой медицины; обеспечение дифференцированного обследования, лечения и родоразрешения беременных женщин с учетом группы перинатального риска, совершенствование системы пренатальной диагностики; реализация мероприятий по профилактике невынашивания беременности (организация специализированных приемов в женских консультациях перинатальных центров и межрайонных медицинских отделениях, ведение регистра женщин с невынашиванием беременности, внедрение единого алгоритма обследования и лечения женщин с невынашиванием беременности); открытие центров медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, включая социальное сопровождение совместно с участковой социальной службой; расширение сети кабинетов медико-социальной помощи в женских консультациях,

организация обязательного доабортного консультирования специалистами-психологами; совершенствование работы республиканского центра репродуктивного здоровья [2, 3].

Ведущими направлениями модернизации здравоохранения определены организация реабилитации репродуктивного здоровья, в том числе прегравидарная подготовка супружеских пар, профилактика заболеваний матери во время беременности. Для выявления резервов снижения репродуктивных потерь особое значение имеет комплексный анализ уровня и динамики репродуктивных потерь в регионе, а также полноценная их регистрация в условиях новых критериев живорождения.

К репродуктивным потерям относятся потери продуктов зачатия (беременностей) на протяжении всего срока беременности и после её завершения, учитываются при этом только причины, связанные с беременностью. В понятие репродуктивных потерь включаются плодовые и материнские потери на протяжении всего срока беременности и 42 дней после ее прекращения, а также плодовые потери в результате внематочной беременности и всех медицинских аборт, в том числе самопроизвольных и искусственных [4].

**Цель исследования:** дать оценку состояния репродуктивной ситуации в Чувашской Республике в процессе модернизации службы охраны материнства и детства (2002–2015 гг.).

#### **Материалы и методы**

Использованы отчетные формы федерального статистического наблюдения: № 13 «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)» за 2002–2011 гг., «Сведения о беременности в сроки до 22 недель» за 2012–2015 гг., № 14 «Сведения о деятельности стационара» за 2002–2013 гг., «Сведения о деятельности подразделений медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях» за 2014–2015 гг., № 14 дс «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения» за 2002–2014 гг., № 14 дс «Сведения о деятельности дневных стационаров медицинской организации» за 2014–2015 гг., № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» за 2002–2015 гг.; официальные материалы Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике – Чувашии. Проанализированы показатели младенческой смертности (рассчитаны на 1 тыс. родившихся живыми), перинатальной смертности (рассчитаны на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми), неонатальной смертности (рассчитаны на 1 тыс. родившихся живыми), мертворождаемости (рассчитаны на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми), фетоинфантильных потерь (рассчитаны на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми), материнской смертности (рассчитаны на 100 тыс. родившихся живыми). Приведено сравнение с аналогичными показателями по Российской Федерации (РФ) и Приволжскому федеральному округу (ПФО). Для оценки эффективности реализации

мероприятий, организованных участковой медицинской и социальной службами по профилактике младенческой смертности, рассмотрена динамика показателя младенческой смертности от «внешних» причин на основании официальных данных Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Чувашской Республике – Чувашии из расчета на 10 тыс. родившихся живыми.

### **Результаты и обсуждение**

В Чувашской Республике (ЧР) с 2002 г. регистрируется снижение материнской смертности с 15,4 до 11,7 на 100 тыс. родившихся живыми в 2015 г. (рис. 1). Несмотря на увеличение материнской смертности в 2015 году, значение показателя ниже, чем в начале наблюдения. Снижение материнской смертности во многом зависит от внедрения новых медицинских и организационных технологий в работу акушерской службы, четкого исполнения стандартов оказания медицинской помощи и протоколов лечения, использования эффективных технологий профилактики осложнений во время беременности и в родах, адекватной интенсивной терапии, кровесбережения и др.

В республике к 2013 году завершено формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи в службе родовспоможения, при этом региональным порядком маршрутизации по профилю «акушерство и гинекология» определено, что родоразрешение женщин осуществляется либо в межрайонных акушерско-гинекологических отделениях, либо в перинатальных центрах, в зависимости от степени перинатального риска беременной женщины: в 2015 году в перинатальных центрах – 2-х ведущих учреждениях третьего уровня – принято 68 % всех родов в республике. Для организации медицинской помощи, требующей интенсивного лечения и проведения реанимационных мероприятий, на базе бюджетного учреждения «Президентский перинатальный центр» Минздрава Чувашии – ведущей медицинской организацией трехуровневой системы оказания медицинской помощи матерям и новорожденным детям – создан акушерский дистанционный консультативный центр с выездными бригадами акушеров-гинекологов и неонатологов. Обеспечен контроль качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам всей республики с использованием специальной информационной системы, организована экспертная оценка работы выездных бригад акушерско-гинекологического и неонатального профилей с акцентом на проведение аудита случаев, близких к смерти матерей и младенцев [3].

Вместе с тем следует отметить, что показатель смертности женщин от осложнений беременности, родов и послеродового периода в 2015 г. в ЧР выше, чем в среднем в РФ (10,1) и в ПФО (7,3). Рост показателя за последнее пятилетие на фоне отсутствия случаев материнской смертности в 2012–2014 гг. свидетельствует о необходимости разработки дополнительных

мероприятий, направленных на профилактику материнской смертности и повышение эффективности деятельности службы родовспоможения.

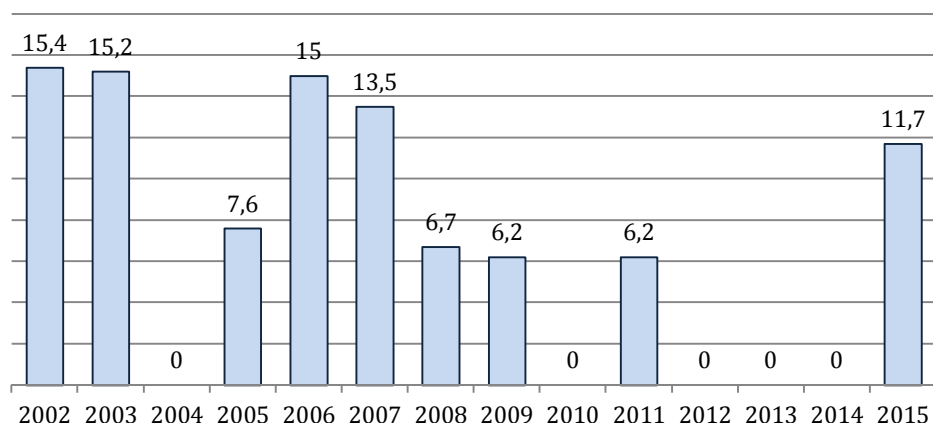


Рис. 1. Динамика показателя материнской смертности в ЧР, на 100 тыс. родившихся живыми

Главными медицинскими факторами, определяющими нестабильный показатель материнской смертности, являлись высокая заболеваемость населения, а также существенные дефекты в организации и качестве оказания медицинской помощи женщинам не только в связи с беременностью, но и задолго до вступления девочки в репродуктивный период всеми специалистами и службами здравоохранения [4, 5].

Один из основных индикаторов, свидетельствующих об эффективности службы охраны материнства и детства – показатель смертности детей [6, 7]. В 2015 г. зарегистрирован самый низкий коэффициент младенческой смертности в республике за период 2002–2015 гг., и ее уровень сравним с показателями развитых европейских стран – 3,3 ‰ (Россия – 6,5, ПФО – 6,1), это минимальный показатель среди всех субъектов РФ (рис. 2).



*Рис. 2. Динамика показателя младенческой смертности и показателя неонатальной смертности в Чувашской Республике, на 1 тыс. родившихся живыми*

С 2008 г. в республике проводилась работа по поэтапному переходу на современные технологии выхаживания недоношенных и маловесных детей в соответствии с критериями регистрации рождений, рекомендованными ВОЗ. Получили развитие неонатальная хирургия и нейрохирургия, медицинская реабилитация детей первого года жизни. Созданная служба родовспоможения и неонатологии, обеспечивающая преемственность в помощи женщинам с этапа планирования беременности до родоразрешения, оказание высокотехнологичной медицинской помощи, позволили значительно сократить вероятность гибели новорожденных детей с очень низкой (ОНМТ) и экстремально низкой массой тела (ЭНМТ). Выживаемость детей с ЭНМТ и ОНМТ в акушерских стационарах в 2015 г. составила 69,0 %. Увеличение выживаемости детей связано с применением современных перинатальных технологий выхаживания, ранней сурфактантной терапии в родильном зале, других методов высокотехнологичной медицинской помощи, оптимизацией работы отделений реанимации и интенсивной терапии, перинатальных центров и межрайонных родильных отделений в целом, обеспеченных профессионально подготовленными медицинскими кадрами и оснащенных современным медицинским оборудованием. Показатель неонатальной смертности с 2002 г. в ЧР сократился в 5,3 раза (рис. 2).

Показатель перинатальной смертности (ПС) в ЧР уменьшился с 9,98 ‰ в 2002 г. до 7,09 ‰ в 2015 г., при этом в 2012 г. зарегистрирован рост ПС (рис. 3), связанный с введением новых критериев живорождения [8, 9]. В РФ ПС по итогам 2015 г. составила 8,29 ‰, в ПФО – 8,77 ‰.

Динамика коэффициента мертворождаемости (МР) имела волнообразный характер за исследуемый период: с 2005 г. по 2011 г. МР уменьшилась с 5,25 до 3,82 ‰, в 2012 г. показатель МР вырос в 2 раза. Несмотря на то, что в 2012–2015 гг. МР снизилась на 19,0 %, названный показатель в ЧР в 2015 г. выше, чем средний по РФ (5,87) (рис. 3). Первоочередной медицинской задачей в плане повышения репродуктивного потенциала населения в современных условиях является снижение невынашивания беременности путем повышения репродуктивного и соматического здоровья женщин и девушек-подростков, а также рационального ведения беременности. Сохранение желанной беременности у женщин с невынашиванием, особенно привычным невынашиванием, после исключения генетической патологии плода при медико-генетическом консультировании, должно стать альтернативой вспомогательным репродуктивным технологиям, а также запрещению или ограничению аборт, предлагаемым в качестве меры повышения рождаемости. Кроме того, высокий

уровень антенатальной МР при крайне низких темпах ее снижения диктует необходимость принятия мер по улучшению качества акушерской помощи не только при родоразрешении, но и в процессе беременности [5, 6, 7].



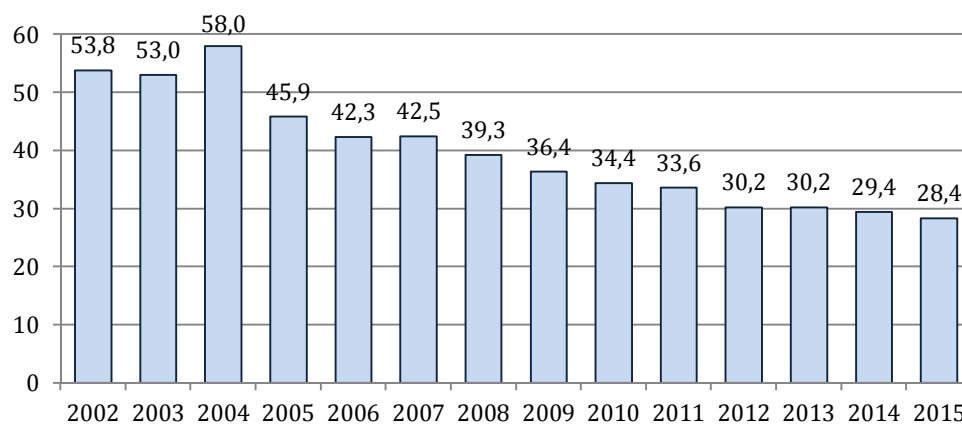
*Рис. 3. Динамика перинатальной смертности, коэффициента мертворождаемости и фетоинфантильных потерь в Чувашской Республике, на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми*

Показатель фетоинфантильных потерь (ФИП), объединяющий информацию о возрастной и причинной структуре смертности плодов и младенцев, определяет уровень диагностики, адекватность лечения, качество и результативность мер медико-социальной профилактики в системе охраны здоровья матери и ребенка [6]. ФИП в ЧР в 2015 г. снизились в сравнении с 2002 г. на 25,4 % и составили 9,7 ‰ (рис. 3). При этом зарегистрирован рост показателя в 2012 г., что связано, в том числе с изменением правил регистрации живорождений.

Кроме того, следует отметить, что в процессе анализа потерь младенцев до года особого внимания заслуживают «внешние» причины младенческой смертности, характеризующие эффективность совместной работы различных ведомств: социальных служб, органов опеки, попечительства и правопорядка, медицинских работников [3]. Важное значение в региональной системе социальной защиты населения имела сформированная участковая социальная служба (создана в 2005 г.), осуществляющая наблюдение за семьями группы социального риска, а также информационное взаимодействие с участковой акушерско-гинекологической, терапевтической, педиатрической службами. Уровень смертности детей до 1 года от воздействия внешних факторов за 2005–2015 годы в ЧР уменьшился с 13,0 до 5,2 на 10 тыс. родившихся живыми – в 2,5 раза. Этому способствовали следующие межведомственные мероприятия, организованные медицинскими работниками совместно с подведомственными Министерству труда и социальной защиты ЧР учреждениями оказания социальной помощи семье и детям: административный контроль за

качеством ведения патронажей детей первого года жизни, организацией медицинского и социального обслуживания детей из семей, находящихся в социально опасном положении, своевременная передача информации в систему социальной защиты населения о беременных женщинах, проживающих в семьях социального риска, и о детях из семей, находящихся в социально опасном положении; незамедлительное информирование органов опеки и попечительства, других заинтересованных сторон (органов управления образованием, комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, по делам молодежи, правоохранительных органов, прокуратуры, местного самоуправления, общественных организаций и др.) при выявлении несовершеннолетнего, находящегося в обстановке, представляющей опасность его жизни или здоровью; освещение в доступной форме фактов младенческой смертности с приведением допущенных нарушений родителями принципов вскармливания, ухода за детьми.

Реализация мероприятий по профилактике аборт в ЧР осуществлялась также во взаимодействии с учреждениями социальной защиты, образовательными, молодежными и общественными организациями, представителями различных религиозных конфессий. Показатель аборт уменьшился в 1,9 раза (до 28,4 на 1000 женщин фертильного возраста), вместе с тем показатель остается выше среднероссийского и уровня ПФО (РФ 2015 г. – 20,9, ПФО – 22,0 на 1000 женщин фертильного возраста) (рис. 4).



*Рис. 4. Динамика количества абортов в Чувашской Республике, на 1000 женщин фертильного возраста*

## **Заключение**

Ряд показателей, отражающих состояние здоровья матерей и детей и деятельность службы охраны материнства и детства в ЧР, имели позитивную динамику. Это свидетельствует о достаточном уровне эффективности мероприятий, запланированных к реализации, согласно региональным программным документам, перечисленным выше.



Вместе с тем в целях профилактики репродуктивных потерь необходимо принятие дополнительных медико-организационных мер, направленных на уменьшение степени соматического нездоровья популяции, формирование приверженности к ведению здорового образа жизни; снижение частоты осложнений во время беременности и родов, обусловленных экстрагенитальной патологией женщин, на основе их эффективного диспансерного наблюдения, организованного как терапевтической, так и акушерско-гинекологической службами; дальнейшее совершенствование подростковой медицины; обеспечение прав мужчины и женщины иметь информацию о безопасных, эффективных и приемлемых методах регулирования деторождения по своему выбору, на доступность качественных медицинских услуг; а также дальнейшее развитие территориального планирования в службе охраны материнства и детства, укрепление материально-технического и кадрового потенциала.

Важное значение имеет совершенствование используемых и внедрение новых технологий медико-социальной помощи, способствующих повышению уровня социального благополучия населения; организации адресного патронажа семей, находящихся в трудной жизненной ситуации, всеми заинтересованными службами, воспитание ответственного родительства.

### **Список литературы**

1. О государственной программе Чувашской Республики «Развитие здравоохранения (в редакции постановлений Кабинета Министров Чувашской Республики от 13.02.2014 № 43, от 01.07.2014 № 224, от 26.12.2014 № 488, от 13.05.2015 № 185, от 30.05.2016 № 202, от 19.08.2016 № 340, от 14.11.2016 № 466, от 02.03.2017 № 74): постановление Кабинета Министров Чувашской Республики от 16.05.2013 г. № 185 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/460270127> (дата обращения: 29.04.2017).
2. Об утверждении плана мероприятий по повышению рождаемости в Чувашской Республике на 2015–2018 годы: распоряжение Кабинета Министров Чувашской Республики, от 24.02.2015 г. № 109-р. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/424037972> (дата обращения: 29.04.2017).
3. О государственном докладе «О состоянии здоровья населения Чувашской Республики в 2015 году»: постановление Кабинета Министров от 29.07.2016 г. № 313 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://gov.cap.ru/laws.aspx?gov\\_id=11&id=253769](http://gov.cap.ru/laws.aspx?gov_id=11&id=253769) (дата обращения: 03.10.2016).

4. Бурдули Г.М. Репродуктивные потери / Г.М. Бурдули, О.Г. Фролова. – М.: Триада-Х, 1997. – 187 с.
5. Бушмелева Н.Н. Репродуктивное поведение женщин Удмуртской Республики / Н.Н. Бушмелева // Медицинский альманах. – 2011. – № 6. – С.95–97.
6. Альбицкий В.Ю. Фетоинфантильные потери / В.Ю. Альбицкий, Л.А. Никольская, М.Ю. Абросимова. – Казань: Медицина, 1997. – С. 60–63.
7. Архангельский В.Н. К оценке резервов повышения рождаемости в России и ее регионах / В.Н. Архангельский // Демографическое настоящее и будущее России и ее регионов: материалы Всероссийской научно-практической конференции 30–31 мая 2012 г. – М., 2012. – С. 11–25.
8. Демографический ежегодник Чувашской Республики. 2015: стат. сб. – Чебоксары: Чувашстат, 2015. – 182 с.
9. Демографический ежегодник России. 2015: стат. сб. – М.: Росстат, 2015. – 263 с.