

---

# СТРАНИЦА ГЛАВНОГО ВРАЧА

---

**В. И. Сабанов, О. С. Емельянова, Н. С. Иванникова**

Волгоградский государственный медицинский университет,  
кафедра общественного здоровья и здравоохранения

## **ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

УДК 614.2:618.2 (471.45)

В данной статье представлены основные качественные показатели службы родовспоможения Волгоградской области за период с 2006 по 2010 гг.

*Ключевые слова:* материнская смертность, перинатальная смертность, частота осложнений гестационного периода и родов, частота абортон.

---

**V. I. Sabanov, O. S. Emelyanova, N. S. Ivannikova**

## **MAIN INDICATORS OF OBSTETRIC SERVICES IN THE VOLGOGRAD REGION**

This article presents the main indicators of the quality of obstetric services in the Volgograd region from 2006 to 2010.

*Key words:* maternal mortality, perinatal mortality, incidence of complications of gestation and birth, incidence of abortion.

---

На современном этапе развития в России происходят значительные экономические, политические и социальные преобразования, что отражается на здоровье населения, в том числе репродуктивном. Продолжающийся процесс депопуляции требует усиленного внимания к демографической политике государства, направленной на повышение рождаемости.

Для решения поставленной задачи с 2006 г. реализуется приоритетный национальный проект «Здоровье», особое внимание в котором уделяется совершенствованию службы родовспоможения. Показатели материнской и младенческой смертности Указом Президента Российской Федерации от 28.06.2007 г. № 825 включены в перечень для оценки эффективности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации. В соответствии с концепцией демографической политики на период до 2025 г. приоритетными направлениями в стране являются: сокращение уровня материнской и младенческой смертности не менее чем в 2 раза, укрепление репродуктивного здоровья населения, здоровья детей и подростков. С целью улучшения качества и повышения доступности медицинской помощи женщинам и детям, в том числе при состояниях, угрожающих жизни матери и новорожденного, в 2008 г.

на территории Волгоградской области реализовывался комплекс мероприятий областной целевой программы «Здоровое поколение».

### **ЦЕЛЬ РАБОТЫ**

Проведение анализа основных показателей работы службы родовспоможения в Волгоградской области и оценка ее эффективности при выполнении приоритетного национального проекта «Здоровье».

### **МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ**

Расчет и анализ основных показателей проводился на основании сводных по Волгоградской области статистических форм: № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», № 14 «Сведения о деятельности стационара», № 13 «Сведения о прерывании беременности (в сроке до 28 недель)» за период 2006—2010 гг.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ**

Число родов в Волгоградской области в 2010 г. составило 29534, что на 3724 больше, чем в 2006 г. В целом показатель рождаемости увеличился с 9,8

до 11,3 на 1000 населения. Естественная убыль населения сократилась на 40 % (-3,3 ‰ при -5,5 ‰ в 2006 г.), однако смертность продолжает превышать рождаемость.

Численность женщин фертильного возраста и детей (до 17 лет) в Волгоградской области за последние годы имеет тенденцию к снижению. В структуре населения доля женщин фертильного возраста на 1 января 2010 г. составила 25,9 % (670,8 тыс.) при 26,6 % в 2006 г. (702,6 тыс.). Доля детского населения (в возрасте 0—17 лет) снизилась с 18,5 % в 2006 г. (487,1 тыс.) до 17,5 % в 2010 г. (453,3 тыс.). Представленные показатели можно рассматривать как свидетельство снижения репродуктивного потенциала населения.

Уровень распространенности аборт — один из основных медико-социальных показателей, характеризующих репродуктивное поведение женщин, оказывающее влияние на состояние здоровья населения в целом.

Частота аборт в Волгоградской области снизилась с 126,3 до 80,9 на 100 родившихся живыми и мертвыми (на 35,9 %) или с 48,0 до 36,2 на 1000 женщин фертильного возраста (на 24,6 %), однако эти показатели выше аналогичных показателей по РФ (2010 г.).

В РФ сохраняется тенденция к снижению частоты аборт по отношению к родам (с 98:100 в 2006 г. до 59,7:100 в 2010 г.) [4]. Аналогичная положительная динамика характерна и для Волгоградской области, где с 2008 г. число родов преобладает над количеством зарегистрированных аборт: в 2009 г. на 100 родившихся детей приходилось 90,9 аборт, в 2010 г. — 80,9. Вместе с тем следует учитывать, что информация о числе аборт содержится только по муниципальным и государственным учреждениям здравоохранения. В связи с этим положительная динамика областных показателей может быть обусловлена не только изменением репродуктивных установок, активизацией профилактической работы, но и неполной информацией, если женщины обращаются в частные медицинские учреждения на условиях анонимности.

За период с 2006 по 2010 гг. в структуре аборт отмечается снижение доли прерываний беременности по медицинским и социальным показаниям (с 2,9 до 0,5 % и с 0,12 до 0,02 % соответственно), что связано с внесением изменений в нормативные

акты Министерства здравоохранения и социального развития РФ [1, 2], в которых сокращен перечень медицинских и социальных показаний для прерывания беременности (табл. 1).

Высокий риск нарушения репродуктивной функции имеют женщины, прервавшие первую беременность, что может оказать негативное влияние на возможность зачатия и течение последующих беременностей. За последние 5 лет в Волгоградской области количество аборт у женщин, имеющих первую беременность, снизилось на 32 %.

В то же время удельный вес самопроизвольных аборт от числа всех прерываний беременности увеличился с 13,7 % в 2006 г. до 15,3 % в 2010 г., что является проявлением ухудшения репродуктивного здоровья женщин.

За последние 5 лет возрастной состав женщин, прервавших беременность, практически не изменился. Более 50 % аборт проводится у женщин наиболее активного репродуктивного возраста (20—29 лет): 52,7 % в 2006 г., 54,4 % в 2010 г. Особое внимание необходимо обратить на частоту прерывания беременности в юном и подростковом возрасте. Доля аборт у девочек 10—14 лет составляет 0,07 % на протяжении 5 лет от общего числа аборт, аналогичный показатель по РФ — 0,06 %; в возрасте 15—17 лет в регионе имеет место уменьшение числа аборт — доля их составляет 1,9 % в 2010 г. (439 случаев) при 3 % в 2006 г. (994 случаев).

Все большую популярность завоевывают медикаментозные аборт на ранних сроках беременности. Доля аборт, проведенных медикаментозным методом, увеличилась с 1,1 % в 2006 г. до 6,3 % в 2010 г. от общего числа искусственных прерываний беременности. Привлекает простота и кажущаяся безобидность этой процедуры. Тем не менее, как подтверждают гинекологи, любое искусственное прерывание беременности, в том числе наиболее щадящее — медикаментозное, всегда несет с собой угрозу здоровью женщины.

Снижение числа аборт в возрастной группе до 20 лет, а также у первобеременных является значительным резервом улучшения репродуктивного здоровья женского населения и профилактики осложнений беременности и родов при последующих беременностях, что имеет важное как медицинское, так и социальное значение.

ТАБЛИЦА 1

**Динамика числа аборт в Волгоградской области в 2006—2010 гг.**

Показатели частоты аборт	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	РФ 2010 г.
На 100 родившихся живыми и мертвыми	126,3	107,9	98,7	90,9	80,9	59,7
На 1000 женщин фертильного возраста	48,0	43,8	42,7	40,2	36,2	28,1
Удельный вес, %						
Аборт по медицинским показаниям	2,9	2,4	1,8	0,8	0,5	2,7
Аборт по социальным показаниям	0,12	0,1	0,1	0,02	0,02	0,04

Об уровне медицинской грамотности свидетельствуют показатели явки в женские консультации до 12 недель беременности в 2010 г. — 85,2 % беременных (в 2006 г. — 79,8 %) и снижение числа родов у женщин, не состоявших под наблюдением в женской консультации, — до 2 % (3,1 % в 2006 г.) [1]. В целом увеличился охват беременных профилактическими мероприятиями. Так, число женщин, осмотренных терапевтом, и количество проведенных УЗИ в 2010 г. приблизилось к «идеальному» значению и составило 99,3 и 99 % соответственно. Доля выявленных врожденных пороков развития (ВПР) плода снизилась с 1,06 % в 2006 г. до 0,9 % в 2010 г.

В динамике в Волгоградской области с 2006 г. по 2010 г. отмечается рост выявленной соматической патологии будущих матерей с 908,9 до 971,6 на 1000 беременных.

Ведущее место в структуре патологических состояний, предшествующих или возникших во время беременности, занимает анемия (табл. 2). В результате реализации программы «Родовой сертификат», предусматривающей обеспечение беременных необходимыми медикаментами, в том числе препаратами железа, за последние 5 лет наблюдается тенденция сокращения доли анемии в структуре экстрагенитальной патологии с 47,9 до 36,4 %.

Отмечается рост венозных осложнений (на 38,3 % к уровню 2006 г.), болезни системы кровообращения (на 2,3 %). Число беременных с сахарным диабетом увеличилось в 2010 г. на 33,3 % (56 случаев) по сравнению с 2006 г. (30 случаев). Произошло снижение количества заболеваний щитовидной железы с 3,7 в 2006 г. до 2,9 в 2010 г. на 100 закончивших беременность, а также частоты отеков, протеинурии и гипертензии на 9,5 %, болезни мочеполовой системы на 10,4 %.

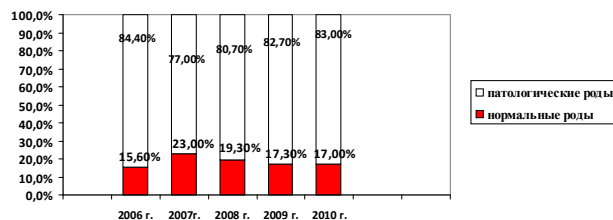
Родоразрешались в условиях стационара 99,7 % беременных, этот показатель является стабильным на протяжении 5 лет.

ТАБЛИЦА 2

**Заболевания и патологические состояния, предшествующие или возникшие во время беременности (в % к числу закончивших беременность)**

Заболевания	Волгоградская область			РФ 2010 г.
	2006 г.	2010 г.	Динамика в 2010 г. к уровню 2006 г., %	
Отеки, протеинурия и гипертензия	14,7	13,3	-9,5	18,1
Венозные осложнения	4,7	6,5	+38,3	4,5
Болезни мочеполовой системы	22,2	19,9	-10,4	19,2
Сахарный диабет	0,12	0,16	+33,3	0,36
Анемия	47,9	36,4	-24,0	34,7
Болезни щитовидной железы	3,7	2,9	-21,6	6,1
Болезни системы кровообращения	17,3	17,7	+2,3	10,3

Исходы беременности и родов по Волгоградской области представлены на рис. 1. Доля нормальных родов, принятых в стационарах, составила 17 % в 2010 г., что в 2,2 раза ниже общероссийских (37,4 %).



**Рис. 1. Исходы беременности в Волгоградской области в 2006—2010 гг., %**

Доля родов в срок увеличилась с 96,8 % в 2006 г. до 97,2 % в 2010 г.

В 2010 г. возросло число кесаревых сечений: 206,2 на 1000 родов (6090 случаев) при 170,9 в 2006 г. (4425 случаев). Увеличилась частота применения вакуум-экстракции плода (в 85 раз — с 0,12 до 10,2 на 1000 родов), при одновременном уменьшении частоты наложения акушерских щипцов (на 38 %). Частота применения вакуум-экстракции в Волгоградской области в 2 раза превышает общероссийские значения.

Как видно из табл. 3, в 2010 г. значительная часть осложнений в родах и послеродовом периоде снизилась. Исключение составили преэклампсия и эклампсия, частота которых увеличилась за этот период на 16,3 %. Частота разрывов промежности 3—4-й степени снизилась на 90,6 %, родового сепсиса — на 62,5 %.

Уменьшение количества кровотечений в последние годы сопровождается изменением их структуры — снизилась доля кровотечений в связи с предлежанием и преждевременной отслойкой плаценты (на 9,1 % и 5,6 % соответственно), при одновременном увеличении кровотечений в результате нарушения свертываемости крови (на 6,2 %).

ТАБЛИЦА 3

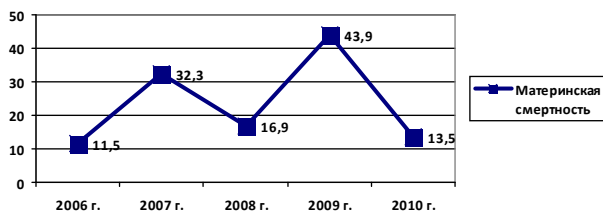
**Заболевания, осложнившие роды и послеродовый период (на 1000 родов)**

Осложнения	Волгоградская область			РФ 2010 г.
	2006 г.	2010 г.	Динамика в 2010 г. к уровню 2006 г., %	
Отеки, протеинурия и гипертензия в т. ч. преэклампсия, эклампсия	193,2 9,11	157,0 10,06	-18,7 +16,3	189,5 28,09
Кровотечения в связи с предлежанием плаценты	1,64	1,79	-9,1	2,07
Кровотечения в связи с нарушением свертываемости крови	0,16	0,17	+6,2	0,88
Кровотечения в связи с преждевременной отслойкой плаценты	7,1	6,7	-5,6	8,4
Нарушения родовой деятельности	111,7	85,8	-23,2	113,4
Затрудненные роды	70,6	71,4	+1,1	81,5
Разрыв промежности III—IV степени	0,32	0,03	-90,6	0,17
Родовой сепсис, разлитая послеродовая инфекция	0,08	0,03	-62,5	0,51
Болезни мочеполовой системы	153,2	133,4	-12,9	72,4
Анемия	309,2	194,9	-36,9	230,8
Болезни системы кровообращения	147,6	143,1	-3,0	68,0

Уровень показателей осложнений, возникших в родах и послеродовом периоде в Волгоградской области, ниже общероссийских, за исключением заболеваний мочеполовой системы и болезней системы кровообращения, доля которых превышает аналогичные показатели на 45,7 и 52,5 % соответственно.

Профилактика материнской смертности (МС), а также ее снижение остаются одним из основных направлений деятельности органов и учреждений здравоохранения субъектов РФ.

В 2006 г. в РФ умерло 387 женщин (23,6 на 100000 родившихся живыми), смерть которых отнесена к категории МС; в 2009 г. было зарегистрировано 459 случаев (26,1‰), из них 105 случаев были обусловлены пневмонией, явившейся осложнением гриппа А/Н1N1. Волгоградская область не явилась исключением: в 2009 г. показатель материнской смертности превышал значения прочих лет (рис. 2). Ведущей причиной также явился грипп и его осложнения, доля которого в структуре МС составила 46,1 %.



**Рис. 2. Материнская смертность в Волгоградской области**

В 2010 г. МС в регионе снизилась до 13,5‰, в то время как в Российской Федерации она составляет около 20 на 100 тыс. родившихся живыми детей. Это можно отнести к несомненным достижениям работы службы родовспоможения нашей области.

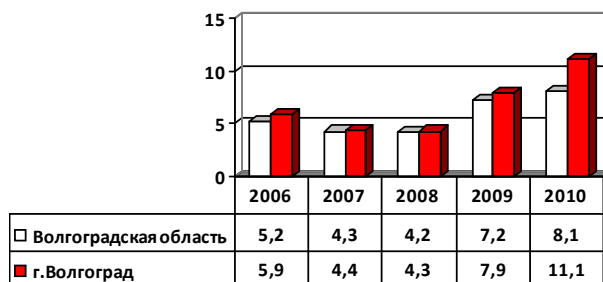
Наибольшее количество МС приходилось на районы области (табл. 4).

ТАБЛИЦА 4

**Материнская смертность по месту жительства**

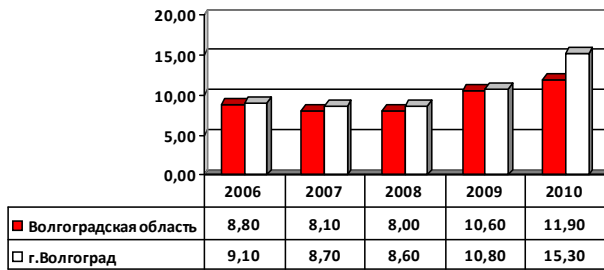
Место жительства	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Волгоград	1	3	2	2	2
Районы области	2	6	3	11	2
Итого	3	9	5	13	4

Частота мертворождений отражает уровень оказания пренатальной помощи в отделениях патологии беременных родовспомогательных учреждений, поскольку в большинстве случаев гибель плода до начала родовой деятельности наступает в условиях акушерского стационара. Данный показатель увеличился в регионе по сравнению с 2006 г. в 1,5 раза и в Волгограде в 1,9 раз (рис. 3).



**Рис. 3. Динамика мертворождений (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)**

Перинатальная смертность занимает важное место в младенческой смертности и считается надежным показателем качества акушерской и педиатрической помощи (рис. 4). Этот показатель в Волгоградской области увеличился до 11,9 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (на 35,2 %), а в Волгограде до 15,3 (на 68,1 %).



**Рис. 4. Уровень перинатальной смертности в Волгоградской области (на 1000 родившихся живыми и мертвыми)**

Перинатальная смертность в Волгоградской области существенно превышает этот показатель в развитых странах. Так, еще в 2000 г. перинатальная смертность в Австрии и Германии составляла 6 ‰, в Нидерландах — 8 ‰, в Швеции — 5 ‰. Указанное обстоятельство требует дальнейшего поиска эффективных мер по снижению смертности новорожденных.

Общая заболеваемость на 1000 новорожденных снизилась с 441,6 до 420,6 случаев.

Сократилось количество новорожденных, привитых в родильных домах от туберкулеза: по области с 90,6 до 81,5 %, в Волгограде — с 88,9 до 73,2 %. Одной из причин снижения доли вакцинированных детей является отказ родителей от ее проведения, так как все медицинские манипуляции регулируются добровольным информированным согласием.

Статистика о неонатальном скрининге регистрируется в России с 2009 г. Охват данным диагностическим методом среди новорожденных по Волгоградской области составил 79,6 % в 2009 г. и 79,7 % в 2010 г. при 86,1 и 73,2 % в Волгограде.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Репродуктивное поведение женщин не может рассматриваться в отрыве от медико-демографической ситуации.

Анализ представленных данных за 2006—2010 гг. свидетельствует, с одной стороны, о благоприятных репродуктивных тенденциях в Волгоградской области (увеличение рождаемости и уменьшение числа регистрируемых аборт). С другой стороны, отмечается снижение доли женщин фертильного возраста

и детского населения (0—17 лет), что в самое ближайшее время приведет к снижению числа рождений.

Мероприятия, реализуемые в сфере охраны материнства и детства, имеют свои положительные результаты. Так, повысился охват беременных женщин профилактическими мероприятиями, но при этом уровень их качества ниже желаемого, о чем свидетельствует рост мертворождений и перинатальной смертности, а также уменьшение числа вакцинаций и скрининга среди новорожденных.

Рост заболеваемости среди беременных приходится на не дифференцируемые в отчетных формах классы заболеваний (болезни органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, органов зрения и т. д.). Сокращение доли анемии в структуре экстрагениальной патологии беременных явилось следствием реализации программы «Родовой сертификат».

Доля нормальных родов крайне низкая, но в то же время частота осложнений в родах и послеродовом периоде имеет тенденцию к снижению.

Материнская смертность в Волгоградской области ниже общероссийского показателя. Для профилактики МС в районах области необходимо повышение эффективности трехуровневой системы организации медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и послеродовом периоде.

Открытие второго перинатального центра в Волгоградской области, которое состоялось в конце 2010 г., призвано улучшить оказание высокоспециализированной и высокотехнологичной помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Леонов С. А., Сон И. М., Суханова Л. П. и др.* Руководство по анализу деятельности службы охраны материнства и детства Российской Федерации. — М.: ЦНИИОИЗ, 2009 — С. 8—32.
2. О перечне социальных показаний для искусственного прерывания беременности: Постановление Правительства РФ от 11.08.2003 г. № 485.
3. Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности: Приказ МЗ и СР РФ от 03.12.2007 г. № 736.
4. *Широкова В. И., Михайлова Л. А., Гусева Е. В., Александрова Г. А.* Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. — М.: ЦНИИОИЗ, 2011 — С. 117—121.