

УДК 614.2

СТРУКТУРА И ПРИЧИНЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В ПЕРИОД С 2019 ПО 2023 ГОД

Шабардин А. М.

*Ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ
«Ижевская государственная медицинская академия» МЗ РФ,*

г. Ижевск, Россия

Королева П. А.

студентка 4 курса лечебного факультета,

ФГБОУ «Ижевская государственная медицинская академия», МЗ РФ,

г. Ижевск, Россия

Милитдинова Е. М.

студентка 4 курса лечебного факультета,

ФГБОУ «Ижевская государственная медицинская академия», МЗ РФ,

г. Ижевск, Россия

Аннотация: В данной статье представлена перинатальная смертность в Удмуртской Республике за 2019-2023 гг. Здравоохранение активно ведет борьбу по снижению перинатальной смертности, однако эти показатели по-прежнему имеют относительно высокие значения. В Удмуртии в 2019 году зарегистрировано 90 случаев ПС, в 2020 году - 103 случая, в 2021 году - 111 случаев, в 2022 году - 79 случаев, в 2023 году - 60 случаев.

Ключевые слова: Удмуртская Республика, перинатальная смертность, причины смертности, родившиеся, заболевания.

***STRUCTURE AND CAUSES OF PERINATAL MORTALITY IN THE
UDMURT REPUBLIC FROM 2019 TO 2023***

Shabardin A.M.

Assistant of the department

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Koroleva P. A.

4th year students of the Faculty of Therapeutic,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Militdinova EM.

4th year students of the Faculty of Therapeutic,

Izhevsk State Medical Academy,

Izhevsk, Russia

Annotation: This article presents perinatal mortality in the Udmurt Republic for 2019-2023. Healthcare is actively fighting to reduce perinatal mortality, but these indicators are still relatively high. In Udmurtia in 2019, 90 cases of PS were registered, in 2020 - 103 cases, in 2021 - 111 cases, in 2022 - 79 cases, in 2023 - 60 cases.

Key words: Udmurt Republic, perinatal mortality, causes of mortality, born, diseases.

Актуальность: Перинатальная смертность - ключевой индикатор, объединяющий случаи утраты жизни плода от 22-й недели внутриутробного развития до 168 часов после рождения. Коэффициент перинатальной смертности рассчитывается на 1000 родившихся. Перинатальная смертность включает случаи мертворождения, а также ранней младенческой

смертности, то есть до 7 полных суток от рождения. Перинатальный период условно делят на:

- антенатальный (от 22 недели внутриутробного развития до родов);
- интранатальный (непосредственно роды);
- постнатальный (первые 168 часов жизни).

Показатели перинатальной смертности служат зеркалом социального благополучия, экономического развития и состояния медицинской помощи государства. Анализ уровня, структуры и причин ПС позволяет обозначить пути совершенствования организации и качества перинатальной помощи.

Целью данной работы является определение основных факторов и их влияние на структуру перинатальной смертности в УР за 2019 - 2023гг.

Материалы и методы исследования. Была проведена работа по ретроспективному анализу данных медицинских карт за 2019-2023 г. Форм федерального статистического наблюдения (далее ФСН) №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» - Ижевск. Статистическая обработка данных проведена методами с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 2019, а также с помощью корреляционного анализа и описательного статистического метода.

Задачи:

1. Изучить динамику перинатальной смертности за 2019-2023гг
2. Провести анализ структуры смертности.
3. Выявить основные факторы перинатальной смертности за данный период
4. Обозначить основные пути снижения смертности в современных условиях.

Результаты исследования. По оценкам экспертов перинатальной медицины и ВОЗ, примерно три четверти случаев перинатальной смерти происходят на первой неделе жизни [6, с.13, 33].

Так, в 2019 году в Удмуртской Республике было зарегистрировано 90 случаев перинатальной смертности, показатель составил 5,96% на 1000 родившихся. В 2020 году было выявлено 103 случая, что на 13 случаев больше по сравнению с предыдущим годом. Показатель перинатальной смертности в 2020 году был равен 6,98% на 1000 родившихся, что на 1,02% больше, чем в 2019 году. В 2021 и 2022 году было выявлено 111 и 79 случаев перинатальной смертности, показатель составил 7,49% и 5,9% на 1000 родившихся. В 2023 году было зарегистрировано 60 случаев, что на 19 меньше, чем в предыдущем году, показатель в данном случае составляет 4,6%. [1. с.6; 2, с.6; 3, с.6; 4, с.6; 5, с.6]. По сравнению с 2019 годом к 2023 году показатель снизился на 1,36%, что говорит об улучшении ситуации и снижении числа перинатальной смертности.

Таблица 1. Число случаев перинатальной смертности в УР в период с 2019 по 2023 год (на 1000 родившихся).

	2019	2020	2021	2022	2023	Темп прироста/убыли %
Перинатальная смертность	5,96%	6,98%	7,47%	5,9%	4,6%	-22,8%

Темп убыли перинатальной смертности в Удмуртской Республике составил -22,8%, что говорит о снижении смертности в регионе и улучшении статистических показателей.

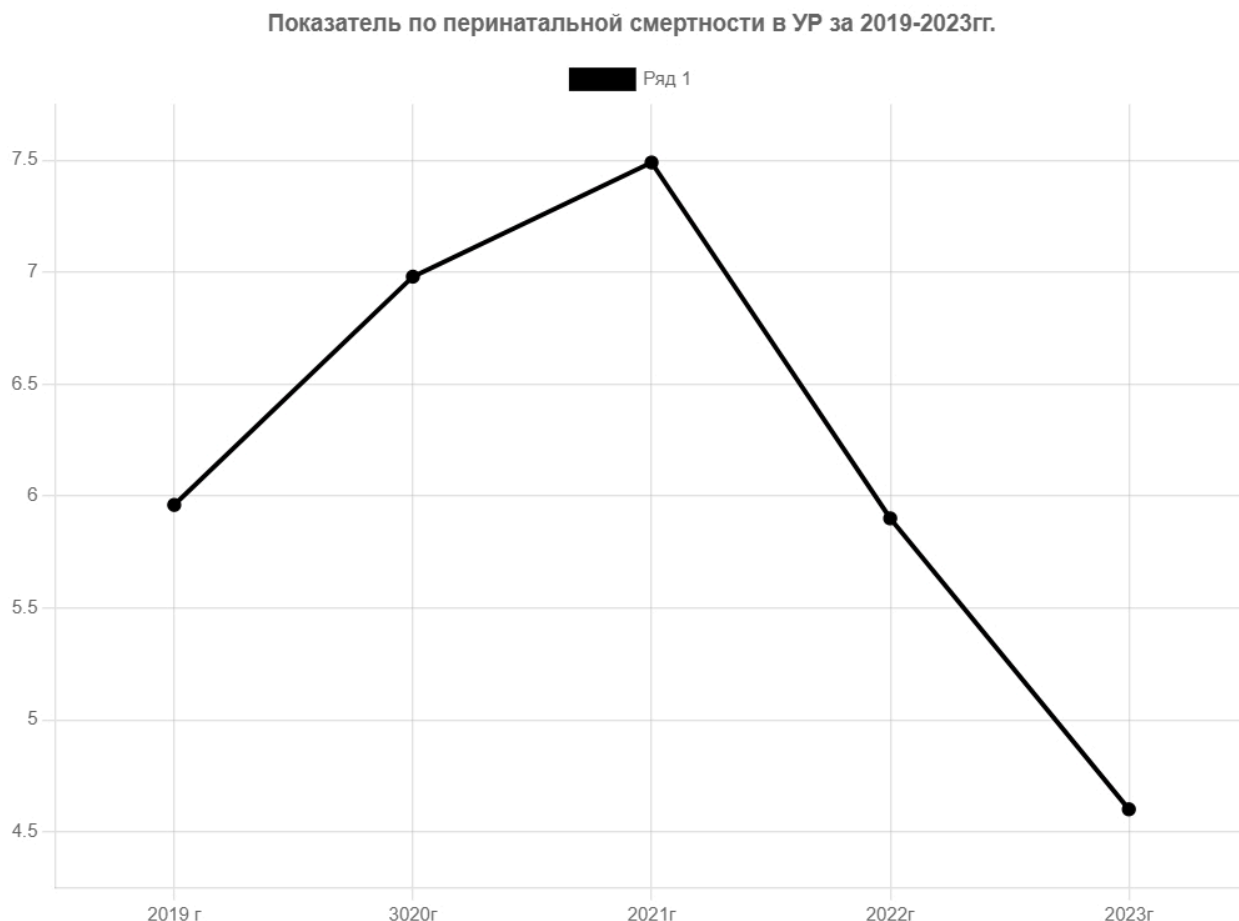


Рисунок. 1. Показатель по перинатальной смертности в УР за 2019-2020 год.

Примечание: авторская разработка

По графику видно, что с 2019 по 2021 год показатели перинатальной смертности растут. Темп прироста составил 25,7%. С 2022 года наблюдается снижение смертности. Темп убыли на 2023 год составляет - 38,6%. За последние 2 года мы наблюдаем улучшение ситуации, но смертность все равно присутствует. Поэтому важно понимать основные причины перинатальной смертности.

В структуре причин перинатальной смертности ведущее место занимают пневмопатия, асфиксия, внутричерепные родовые травмы и врожденные пороки развития [9]. В последние десятилетия в структуре перинатальной смертности наблюдается рост врожденных пороков развития [9]. По мнению большинства авторов, занимающихся данной проблемой, основными причинами ПС являются: асфиксия – 43,0%, врожденные аномалии развития плода – 5,0-12,0%, внутриутробная гипоксия – 67,0%, инфекционные заболевания – 11,0-45,0%, осложнения беременности и родов – 20,0-40,0% [7].

Среди рассматриваемых факторов в Удмуртской Республике, оказывающих основное влияние на структуру смертности, наиболее весомыми оказались такие показатели, как заболевания, осложнившие роды (осложнения родов и послеродового периода), среди которых на большую долю приходится: анемия, преждевременный разрыв плодных оболочек, нарушения родовой деятельности, существовавшая ранее гипертензия, сахарный диабет [9, с.216]. Так в 2019 году на долю анемии пришлось 5523 случая, преждевременный разрыв плодных оболочек - 3514, нарушений родовой деятельности - 1609, гипертензия - 787, сахарный диабет - 484. Для наглядности изменения показателей приведем таблицу.

Таблица 2. Заболевания, осложнившие роды (осложнения родов и послеродового периода).

заболевани е/год	2019	2020	2021	2022	2023
Анемии	5523	4973	4643	2959	3796
Разрыв	3514	2959	3000	2935	3036
Нарушени я родовой деятельнос	1609	1374	1361	1282	668

ти					
Гипертензия	787	718	738	665	569
Сахарный диабет	484	687	855	1151	1411

Анализируя полученные данные, можно сделать вывод о том, что наиболее значимыми проблемами по-прежнему остаются заболевания сахарным диабетом (показатели с 2019 года до 2023 выросли на 2,37%), а также анемии (показатель с 2019 года до 2023 года упал на 2,72%, но несмотря на это заболевание по-прежнему входит в число наиболее значимых). Данные заболевания приводят к метаболическим нарушениям, что в свою очередь вызывает нарушения жизнедеятельности и жизнеспособности плода.

Рассмотрим такие данные, как заболевания и причины смертности новорожденных, рожденных с массой тела 1000 г. и более. Так в 2019 году смертность от внутриутробной гипоксии, асфиксии имела показатель 45 человек, среди мертворожденных. Тогда как в 2023 этот показатель составил 34. Патогенез сахарного диабета сложен, и как известно гипергликемия матери приводит к гипоксии и гибели плода, особенно в 3 триместре [7, с. 593-607]. Отсюда вытекают высокие показатели смертности плода, как один из самых значимых факторов. Сахарный диабет - это социально значимое заболевание, поэтому лечению, профилактике уделяется большое внимание. Прибегая к полученным данным, мы видим, что несмотря на высокие показатели сахарного диабета матери, смертность плода снизилась. Однако еще одним значимым показателем смертности остаются отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (в т.ч. замедление роста, недостаточность питания плода). В 2019 году этот показатель составил 47, в 2020 – 61, в 2021 – 56 младенцев, а в 2022 и 2023 годах - 45 и 34 соответственно. Возвращаясь к

таблице №2, мы видим, что к таким последствиям могут привести распространенные заболевания - анемия и ранее выявленная гипертензия [1-5].

Учитывая данные показатели, необходимо улучшать качество и объем оказываемой медицинской помощи беременным. При разработке программы профилактики перинатальной смертности необходимо обращать особое внимание на сохранение и укрепление здоровья женщины до и во время беременности.

Вывод. За период 2019-2023гг. перинатальная смертность снизилась с 5,96% до 4,6%, что говорит о положительной динамике. Осложнения беременности и родов тесно связаны с уровнем и структурой перинатальных потерь. В структуре лидирующее место отводится сахарному диабету и артериальной гипертензии беременных.

Таким образом, анализ литературных данных позволил установить структуру перинатальной смертности и тенденцию к снижению этого показателя. Величина показателя перинатальной смертности в определенной мере зависит от уровня материально-технического оснащения акушерских стационаров, методов антенатальной охраны плода, объемов и качества оказываемой помощи медицинскими работниками. Изучение отдельных случаев смерти позволяет раскрыть наиболее важные причины, обусловившие такие последствия и понять, что необходимо сделать, чтобы предупредить подобные исходы в дальнейшем. Данная проблема остается по-прежнему актуальной, а способы снижения перинатальных потерь - ключевой задачей системы здравоохранения.

Основываясь на полученных данных и выводах, можно сформулировать некоторые рекомендации по снижению перинатальной смертности.

Большую значимость в снижении уровня перинатальной смертности имеет не только диагностика, но и своевременная профилактика, предупреждение заболевания плода. Для этого необходимо проведение таких мероприятий как:

перинатальная диагностика, совершенствование ведения родов, тщательное наблюдение и терапия новорожденных групп риска (в том числе новорожденных с асфиксией). Оптимизация системы поддержания квалификации кадров, контроль исполнения поставленных задач.

Библиографический список:

1. ФСН №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» - Ижевск, 2019. [Электронный ресурс] Режим доступа: 18.rospotrebnadzor.ru
2. ФСН №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» - Ижевск, 2020. [Электронный ресурс] Режим доступа: 18.rospotrebnadzor.ru
3. ФСН №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» - Ижевск, 2021. [Электронный ресурс] Режим доступа: 18.rospotrebnadzor.ru
4. ФСН №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» - Ижевск, 2022. [Электронный ресурс] Режим доступа: 18.rospotrebnadzor.ru
5. ФСН №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» - Ижевск, 2023. [Электронный ресурс] Режим доступа: 18.rospotrebnadzor.ru
6. Элетри Л., Митандж Д. Как различные типы диабета у матери во время беременности влияют на здоровье потомства? // *Nutrients*. – 2022. - №14(18):3870. doi: 10.3390/nu14183870
7. Дезуа Г., Картер А.М. Кислородный гомеостаз плода и плаценты при беременности с сахарным диабетом и ожирением у матери // *Nat Rev Endocrinol*. 2022. - №18(10). – С.593–607. doi: 10.1038/s41574-022-00717-z

8. Бушмелева Н.Н. Репродуктивные потери и пути их снижения в регионе (на примере Удмуртской республики) // Социальные аспекты здоровья населения.- 2017.- №1.- С.11-13

9. Шургая М.А., Меметов С.С., Иванова Т.А., Караева А.Ф., Лялина И.В. Медико-социальные аспекты демографической ситуации в России // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. - 2017 - Т. 20, №4. - С. 216.

Оригинальность 75%