

УДК 618.39-021.3-079.3:614.2

## **МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ РАННЕЙ СПОНТАННОЙ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

**Н.Н. Бушмелева, Ю.Н. Вахрушева**

*ФГБОУ ВО "Ижевская государственная медицинская академия" Министерства  
Здравоохранения Российской Федерации, г. Ижевск*

## **MEDICAL, SOCIAL AND ORGANIZATIONAL ASPECTS OF EARLY SPONTANEOUS PREGNANCY LOSS**

**Natalya. N. Bushmeleva, Yulya. N. Vakhrusheva**

*Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Izhevsk State Medical  
Academy" of the Ministry of Health of the Russian Federation, Izhevsk*

Демографическая ситуация в современной России остается неблагоприятной. Стремительное снижение рождаемости, ухудшение состояния здоровья женщин фертильного возраста, высокая частота спонтанных прерываний беременности в сроке до 12 недель определяют высокую актуальность проблемы снижения ранних репродуктивных потерь.

Понятие «ранние спонтанные потери беременности» определяется как потери продуктов зачатия в результате самопроизвольного прерывания на сроках до 12 недель беременности. Оно включает в себя следующие виды патологии: внематочная беременность (код по МКБ X – O00), другие аномальные продукты зачатия, в том числе погибшее плодное яйцо (код по МКБ X – O02), самопроизвольный аборт (код по МКБ X – O03), неуточненный аборт (код по МКБ X – O06) в сроках до 12 недель беременности.

Целью исследования явилось изучение медико-демографической ситуации, ранних репродуктивных потерь в Удмуртской Республике для разработки профилактических мероприятий с учетом выявленных медико-социальных и организационных факторов риска.

Материалы и методы. В качестве источников информации для оценки демографической ситуации, медико-социальных и организационных факторов риска ранних спонтанных потерь беременности были использованы: статистические справочники «Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в РФ» за 2012-2018 гг.; ФГСН №13; анонимные анкеты медико-социальной характеристики женщин, с ранней спонтанной потерей беременности в анамнезе; экспертные карты оценки качества оказания медицинской помощи женщине в случае ранней спонтанной потери беременности. В рамках исследования был проведен социологический опрос 1337 женщин, из них: 932 с самопроизвольным выкидышем, 111 – с неразвивающейся беременностью, 127 – с внематочной беременностью и 167 с неуточненным абортом.

Результаты и их обсуждение. Уровень аборт в Удмуртской Республике в течение 2012-2018 гг. снизился на 40,9 % (с 33,0 на 1000 женщин фертильного возраста в 2012 г. до 19,5‰ в 2018 г.), однако показатель по-прежнему остается выше, чем в РФ (16,2 ‰) и ПФО (17,1‰). Доля аборт в структуре всех зарегистрированных беременностей в УР снизилась с 34,6% до 28,3%. Частота искусственных аборт, производимых по желанию женщины и характеризующих репродуктивное поведение женского населения (медицинских легальных) снизилась за 2012-2018 гг. на 49,4% по УР и на 52,2% по РФ. Изменение формы регистрации аборт в ФГСН №13 в 2016 г. позволило выявить в УР за 2016-2018 гг. значительное увеличение доли самопроизвольных аборт, прерываний по коду МКБ-10 «другие

анормальные продукты зачатия», неуточненных аборт в раннем сроке. За 2016-2018 гг. на 30,7% произошло и увеличение доли внематочной беременности среди всех зарегистрированных беременностей. В 2018 г. зарегистрировано из них беременных впервые в 2,4 раза больше, чем в 2016 г. (8,5% и 3,6%, соответственно) и выше данных по РФ (7,9%).

В результате опроса женщин выявлено, что наиболее часто ранние самопроизвольные потери беременности встречались в активном репродуктивном возрасте – 934 (69,8%) женщин. Средний возраст женщин составил  $31,7 \pm 0,6$  лет. В официальном браке состояли 80,2% женщин (из них в гражданском браке 14,5%) и 19,8% были одиночками.

Оценивая влияние социальных факторов на здоровье женщин, следует указать, что большинство женщин отрицали наличие вредных привычек (76,8%, или 1027 респонденток) и профессиональных вредностей (75,5%, или 1009 женщин). Однако более половины партнеров опрошенных женщин имели пристрастие к табакокурению (58,9%, 788 человек), в 246 (18,4%) женщин отмечали у мужей привычку периодического приема алкоголя, и 549 (41,1%) информировали об отсутствии у партнеров вредных привычек. Доход семьи, в определенном смысле, указывает на меру социального благополучия, так, одна пятая часть женщин (267 респонденток) оценила свой доход ниже среднего и низкий (менее 9000 рублей на каждого члена семьи), большинство респонденток (55,1%, или 737 человек) – как средний (от 9000 до 20000 рублей на каждого члена семьи), а 26,2% (350 человек) – выше среднего или высокий (более 20000).

Следует отметить, что в 81,2% случаев данная беременность была желанной, а запланированной – в 68,2%. Чаше беременность прерывалась у повторнобеременных – 1108 (82,9%) женщин. Каждая вторая женщина имела в анамнезе самопроизвольные выкидыши и неразвивающиеся беременности и каждая четвертая – искусственный аборт. В среднем на 1 женщину пришлось 2,4 беременности: 0,3 абортов, 0,9 родов и целых 1,3 ранних спонтанных потерь (выкидыши и неразвивающиеся беременности). Выявлена высокая распространенность воспалительных заболеваний матки придатков, инфекционных заболеваний мочеполовой системы. Среди опрошенных женщин чаще наблюдались уреоплазменная, хламидийная и трихомонадная инфекции. Установлено, что в среднем на одну женщину пришлось  $1,6 \pm 0,7$  хронических экстрагенитальных заболеваний. Однако лишь 175 (13,1%) женщин состояли на диспансерном наблюдении у специалистов. Консультации врачей-специалистов проводились до или при постановке на учет по беременности до 12 недель лишь 526 (39,3%) опрошенным женщинам. Реабилитационные мероприятия после прерывания беременности получили лишь 687 (51,4 %) женщин, а 192 (14,3%) женщины отмечали отсутствие каких-либо конкретных рекомендаций при выписке из стационара. После ранней спонтанной потери желанной беременности большинству женщин назначались разнообразные обследования для поиска возможных причин невынашивания, однако 350 (26,2%) женщин остались не охвачены данными мероприятиями.

Выявлено, что одна пятая часть женщин не слышали никогда от врача акушера-гинеколога о необходимости подготовки к беременности и родам, а о необходимости участия в прегравидарной подготовке партнера не знали 371 (27,7%) женщин.

Закключение и выводы.

Проведенное исследование позволило выявить роль ранней спонтанной потери беременности в формировании показателя абортов в целом, определить различный вклад медико-социальных и организационных факторов риска в репродуктивные потери на ранних сроках и с учетом полученных результатов разработать систему мер по их снижению в Удмуртской Республике.