

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-1-330-341

## ОСОБЕННОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАБОТЫ РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ В КАМЧАТСКОМ КРАЕ В 2022-2024 ГОДАХ: ПОПЕРЕЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

*К.А. Серенко*

*Министерство здравоохранения Камчатского края, Петропавловск-Камчатский*

**Введение.** Построение современной системы родовспоможения на основании актуальных научных данных и моделирования основных демографических, медицинских, организационных и управленческих тенденций играет ключевую роль в обеспечении здоровья матери и ребенка, снижении материнской и перинатальной смертности, повышении качества медицинской помощи

**Цель исследования** - изучить тенденции организации службы родовспоможения в Камчатском крае (КК) на основании данных за 2022 – 2024 годы.

**Материалы и методы.** Проведено поперечное исследование методом сплошной выборки пациентов на основании отчетов родильных домов МИАЦ КК в соответствии с заполненными формами 32 и вкладышем формы 32 за 2022 – 2024 годы.

**Результаты.** В роддоме у женщин выявлялась существовавшая ранее артериальная гипертензия (АГ), осложнившая течение беременности, родов, послеродового периода, в 2022 г. – у 168 (5,7%), в 2023 г. – 293 (10,1%), в 2024 г. – 190 (7%) случаев. Тяжелая и средней тяжести преэклампсия (ПЭ) выявлена в 2022 г. у 80 женщин (2,7%), в 2023 г. – у 146 женщин (5%), в 2024 г. – у 136 женщин (5%). Сахарный диабет (СД) в родильном доме в 2022 г. выявлен у 164 женщин (5,6%), в 2023 г. – у 311 (10,7%), в 2024 г. – у 231 женщины (8,6%).

**Обсуждение.** Несмотря на снижение за последние 3 года (2022-2023-2024) количества родов (2924-2901-2699) обеспеченность койками остается прежней (0,0380-0,0378-0,0378). С 2022 г. отмечается трехкратное уменьшение числа женщин, пользующихся внутриматочными спиралями (10286-9816-3387) и использующих гормональные контрацептивы (10195-11043-5624) в 1,8 раз. Растет заболеваемость инфекциями мочевыводящих путей (ИМП), венозными осложнениями (ВО), анемией (5%-6,9%-8,8%, 2,1%-4,1%-6,7%, 18,1%-24,1%-29,5%).

**Выводы.** Несмотря на снижение числа женщин, использующих контрацепцию в виде внутриматочных спиралей в 3 раза и гормональных противозачаточных препаратов в 1,8 раз, отмечается снижение количества родов и рожденных детей. На фоне увеличения количества индуцированных родов (в 3,4 раза) происходит уменьшение числа родов на сроке свыше 42 недель (в 4 раза). Несмотря на увеличение числа родов в результате ЭКО, при котором зачастую происходит подсадка нескольких эмбрионов, в 1,4 раза, число многоплодных беременностей не увеличивается. Отмечается уменьшение в 1,6 раза частоты участия в домашних родах врачебного и сестринского персонала, что увеличивает риск и вероятность неблагоприятных исходов. Отмечается увеличение выявления числа рожениц с АГ (в 1,2 раза), ПЭ (почти в 2 раза), СД (в 1,5 раза), ИМП (в 1,8 раза), ВО (в 3,2 раза), анемией (в 1,6 раза).

**Ключевые слова:** организация здравоохранения, родовспоможение Камчатского края, осложнения беременности, преэклампсия, акушерские кровотечения, кесарево сечение, экстракорпоральное оплодотворение, недоношенные дети, преждевременные роды

## **MATERNITY HOUSES INDICATORS OF THE KAMCHATKA TERRITORY IN 2022 - 2024: A CROSS-SECTIONAL STUDY**

*K.A. Serenko*

*Ministry of Health of the Kamchatka Territory, Petropavlovsk-Kamchatsky*

**Introduction.** Building a modern maternity care system based on up-to-date scientific data and modeling of major demographic, medical, organizational and managerial trends plays a key role in ensuring maternal and child health, reducing maternal and perinatal mortality, and improving the quality of medical care.

**The purpose of the study** is to study trends in the organization of maternity services in the Kamchatka Territory (KT) based on data for 2022-2024.

**Materials and methods.** A cross-sectional study was conducted using a continuous sample of patients based on the reports of the maternity hospitals of KT in accordance with the completed forms 32 and the insert of form 32 for 2022-2024.

**Results.** In the maternity hospitals, women had pre-existing arterial hypertension, which complicated the course of pregnancy, childbirth, and the postpartum period, in 2022 – 168 (5.7%), in 2023 – 293 (10.1%), in 2024 - 190 (7%) cases. Severe and moderate preeclampsia was detected in 2022 in 80 women (2.7%), in 2023 in 146 women (5%), in 2024 in 136 women (5%). Diabetes mellitus in the maternity hospital in 2022 was detected in 164 women (5.6%), in 2023 – in 311 (10.7%), in 2024 – in 231 women (8.6%).

**Discussion.** Despite the decrease in the number of births over the past 3 years (2022-2023-2024) (2924-2901-2699), the availability of hospital beds remains the same (0,0380-0,0378-0,0378 ). Since 2022, there has been a threefold decrease in the number of women using intrauterine devices (10286-9816-3387) and using hormonal contraceptives (10195-11043-5624) by 1.8 times. The incidence of urinary tract infections, hypertension, and anemia is increasing (5%-6,9%-8,8%, 2,1%-4,1%-6,7%, 18,1%-24,1%-29,5%).

**Conclusions.** Despite a decrease in the number of women using contraception in the form of intrauterine devices by 3 times and hormonal contraceptives by 1.8 times, there is a decrease in the number of births and children born. Against the background of an increase in the number of induced labor (3.4 times), there is a decrease in the number of births over 42 weeks (4 times). Despite a 1.4-fold increase in the number of births resulting from IVF, which often involves the insertion of multiple embryos, the number of multiple pregnancies has not increased. There is a 1.6-fold decrease in the frequency of participation in home delivery by medical and nursing staff, which increases the risk and likelihood of adverse outcomes. There is an increase in the number of women in labor with hypertension (1.2 times), preeclampsia (almost 2 times), diabetes mellitus (1.5 times), urinary tract infections (1.8 times), venous pathologies (3.2 times), anemia (1.6 times).

**Keywords:** healthcare organization, obstetric care in the Kamchatka Territory, pregnancy complications, preeclampsia, obstetric bleeding, cesarean section, in vitro fertilization, premature babies, premature birth

**Введение.** Построение современной системы родовспоможения на основании актуальных научных данных и моделирования основных демографических, медицинских, организационных и управленческих тенденций играет ключевую роль в обеспечении здоровья матери и ребенка, снижении материнской и перинатальной смертности, повышении качества медицинской помощи [1]. По этой причине одними из важнейших задач в системе здравоохранения является рациональное распределение ресурсов, внедрение эффективных методов диагностики и лечения и совершенствование маршрутизации [2]. Родовспоможение прежде всего должно быть направлено на обеспечение безопасного и комфортного для женщины ведения беременности, своевременную и точную диагностику осложнений (ПЭ, АГ, гестационный СД (ГСД), задержка развития плода (ЗРП) и др.), выбор надлежащего метода лечения, обеспечение профилактики нежелательных исходов. Однако несмотря на непрерывную интеграцию научных данных в клиническую практику, совершенствование технологий и обновление клинических протоколов, сохраняются проблемы, связанные с доступностью и качеством медицинской помощи [3, 4]. Вот почему необходимо проведение анализа основных показателей работы родильных домов, позволяющего оценить эффективность существующей системы, единообразия подхода к выбору консервативных и оперативных тактик ведения, выявление проблемных зон и разработки необходимых мер для их устранения [5]. Одной из приоритетных задач здравоохранения является снижение материнской смертности [6]. Это достигается путем оптимизации работы медицинских учреждений, внедрения современных методов диагностики и лечения, а также повышения уровня подготовки сотрудников и оснащения [7]. Анализ работы акушерской службы позволяет выявить ключевые тенденции, определить факторы, влияющие на динамику показателей, и предложить пути совершенствования организации медицинской помощи [8-10]. Полученные результаты позволяют оценить текущее состояние системы родовспоможения и предложить рекомендации по ее совершенствованию с учетом современных медицинских стандартов и международного опыта. Внедрение полученных данных в практическое здравоохранение может способствовать развитию эффективных стратегий организации родовспоможения и обеспечению доступности медицинской помощи на высоком уровне [11, 12].

**Цель работы** – изучить тенденции организации службы родовспоможения в Камчатском крае на основании данных за 2022 – 2024 годы.

**Материал и методы.** Дизайн: поперечное исследование. Метод отбора пациентов – сплошная выборка. Проведено статистическое исследование оказания родовспоможения в медицинских организациях (МО) Камчатского края (КК) за 2022-2024 годы. Информация бралась на основании отчетов Медицинского информационно-аналитического центра (МИАЦ) КК и родильных домов: Камчатского краевого (ККРД), Городской больницы №2 (ГБ №2) г. Петропавловск-Камчатского и Елизовской районной больницы (ЕРБ). В качестве материала выступали формы 32 и вкладыша формы 32, заполненные соответствующими учреждениями и МИАЦ КК.

**Результаты.** Основными больницами, оказывающими родовспоможение в КК (таблица 1) являются ККРД, ГБ №2, относящиеся ко второму уровню, и ЕРБ, относящаяся к первому уровню. Учреждений родовспоможения третьего уровня в КК нет. Родовспоможение также может осуществляться в районных больницах КК. Согласно приказу по маршрутизации беременных в КК преждевременные и нормальные роды маршрутизируются в ККРД, беременные с экстрагенитальной патологией – в ГБ №2. Из районных МО как самую крупную в регионе выделим ЕРБ, в которой, согласно маршрутизации, рожают здоровые женщины.

В связи с негативной динамикой по количеству принятых родов (2924 в 2022 г (родилось 2957 детей), 2901 в 2023 г (родилось 2927 детей), 2699 в 2024 году (родился 2731 ребенок)), количество коек для беременных и рожениц уменьшено с 111 в 2022 г (0,0380 коек на 1 роженицу) до 110 в 2023 г (0,0378 койки на 1 роженицу) и до 102 в 2024 г (0,0378 койки на 1 роженицу). Количество коек патологии беременности с 77 в 2022-2023 гг (0,0263-0,0265 коек на 1 роженицу) снижено до 64 в 2024 г. (0,0237 коек на 1 роженицу). Роды на дому в 2022 г - 10 (0,3%), в 2023 г – 9 (0,3%), в 2024 г – 11 (0,4%). Из них принято врачами и средним медицинским персоналом: в 2022 г – 3 (30% от всех родов на дому), в 2023 г -2 (22,2%), в 2024 г – 2 (18,2%). Динамика увеличения числа родов в результате экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) составила: 67 в 2022 г. (2,3% от всех родов), 71 в 2023 г. (2,4%) и 86 в 2024 г. (3,2%). Число нормальных родов составило в 2022 г. – 680 (23,3%), в 2023 г. – 791 (27,3%), в 2024 г. – 744 (27,6%). Число многоплодных беременностей в 2022 г. составило 39 (1,3%), в 2023 г. – 33 (1,1%), в 2024 г. – 32 (из них 1 тройня, 1,2%). Состоит под наблюдением женщин, имеющих внутриматочные спирали: в 2022 г. - 10286, в 2023 г. – 9816, в 2024 г. – 3387. Состоит под наблюдением женщин, использующих гормональную контрацепцию: в 2022 г. - 10195, в 2023 г. – 11043, в 2024 г. – 5624.

В 2022 году число преждевременных родов (на сроке 22 недели – 36 недель 6 дней) составило 186 (6,4%), в 2023 г – 187 (6,4%), в 2024 г – 181 (6,7%). В 2022 году число родов на сроке после 42 недель составило 6, в 2023 г – 8, в 2024 г – 2. Количество индуцированных родов также возросло: 42 в 2022 г. (1,4%), 79 в 2023 г. (2,7%) и 127 в 2024 г. (4,7%). Количество маловесных детей, в целом, изменилось незначительно: в 2022 г родилось 182 ребенка (6,2% от всех родившихся), в 2023 г – 170 детей (5,8% от всех родившихся), в 2024 г – 160 детей (5,9% от всех родившихся). Из них массой 500 г – 999 г в 2022 г. родилось 18, в 2023 г. и в 2024 г – по 12; массой 1000 – 1499 г в 2022 г родилось 12, в 2023 г – 22, в 2024 г – 17; массой 1500 – 2499 г в 2022 г 152, в 2023 г – 136, в 2024 г – 125.

Динамика критических акушерских состояний: в 2022 г – 67 (у 2,3% рожениц), в 2023 г – 40 (у 1,4%), в 2024 г – 146 (у 5,4%). Количество случаев кровотечений с геморрагическим шоком при беременности, в родах и послеродовом периоде составило в 2022 г – 38 (1,3%), в 2023 г – 27 (0,9%), в 2024 г – 33 (1,2%). Количество операций кесарево сечение (КС) составило в 2022 г. 959 (32,8% от всех родов), в 2023 г. – 961 (33,1% от всех родов), в 2024 г. – 847 (31,4%). Динамика вакуум-экстракций: 43 в 2022 г (1,5% от всех родов), в 2023 г – 49 (1,7% от всех родов), в 2024 г – 35 (1,3% от всех родов).

Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания или состояния, осложняющие роды и послеродовый период в 2022 году – 2254 (77,1%), в 2023 г. – 2116 (72,9%), в 2024 г. – 1967 (72,9%). В родильном доме у женщин выявлялась существовавшая ранее АГ, осложнившая течение беременности, родов, послеродового периода, в 2022 г. – у 168 (5,7%), в 2023 г. – 293 (10,1%), в 2024 г. – 190 (7%) случаев. ПЭ тяжелая и HELLP-синдром выявлены в 2022 г. у 29 женщин (1%), в 2023 г. – у 65 (2,2%), в 2024 г. – у 58 женщин (2,1%). ПЭ средней тяжести в 2022 г. выявлена у 49 женщин (1,7%), в 2023 г. – у 79 (2,7%), в 2024 г. – у 77 (2,9%). Итого тяжелая и средней тяжести ПЭ и эклампсия выявлена в 2022 г. у 80 женщин (2,7%), в 2023 г. – у 146 женщин (5%), в 2024 г. – у 136 женщин (5%). СД в родильном доме в 2022 г. выявлен у 164 женщин (5,6%), в 2023 г. – у 311 (10,7%), в 2024 г. – у 231 женщины (8,6%). В родах преждевременный разрыв плодных оболочек отмечался в 2022 г. – в 586 случаях (20%), в 2023 г. – в 537 (18,5%), в 2024 г. – в 539 (20%). Предлежание плаценты в 2022 г. выявлено у 4 женщин (у 3 из них с кровотечением), в 2023 г. – у 5 (у 3 из них с кровотечением), в 2024 г. – у 4 (кровотечение у 1 женщины). В 2022 г. у 30 женщин (1%) отмечена преждевременная отслойка плаценты, в 2023 г. – у 23 (0,8%), в 2024 г. – у 17 (0,6%). Нарушения родовой деятельности выявлены в 2022 г. у 189 женщин

(6,5%), в 2023 г. – у 327 (11,3%), в 2024 г. – у 220 (8,2%). Из них слабость родовой деятельности отмечена в 2022 г. у 115 женщин (3,9%), в 2023 г. у 126 (4,3%), в 2024 г. – у 145 (5,4%). Стремительные роды имели место в 2022 г. у 41 женщины (1,4%), в 2023 г. – у 32 (1,1%), в 2024 г. – у 41 (1,5%). Дискоординация родовой деятельности (гипертонические, некоординированные и затянувшиеся сокращения матки) в 2022 г. отмечена у 31 женщины (1,1%), в 2023 г. – у 59 (2%), в 2024 г. – у 33 (1,2%). У 308 женщин (10,5%) в 2022 г. роды были осложнены патологией пуповины, в 2023 г. – у 317 (10,9%), в 2024 г. – у 293 (10,9%). Затрудненные роды (вследствие неправильного положения или предлежания плода, аномалии таза у матери, другие виды) в 2022 и 2023 гг. отмечались у 141 женщины (4,8% и 4,9% соответственно), в 2024 г. – у 60 (2,2%). Кровотечение в послеродовом и послеродовом периоде отмечалось в 2022 г. у 36 женщин (1,2%), в 2023 г. – у 31 (1,1%), в 2024 г. – у 21 женщины (0,8%). Инфекции мочеполовых путей (ИМП), осложнившие роды, в 2022 г. обнаружены у 145 женщин (5%), в 2023 г. – у 201 (6,9%), в 2024 г. – у 238 женщин (8,8%). Венозные осложнения (ВО) выявлены у 62 женщин (2,1%) в 2022 г., у 118 (4,1%) в 2023 г., у 180 (6,7%) – в 2024 г. Анемия зарегистрирована в 2022 г. у 529 рожениц (18,1%), в 2023 г. – у 699 (24,1%), в 2024 г. – у 796 (29,5%). Болезни системы кровообращения (БСК) отмечались в 2022 г. у 181 беременной (6,2%), в 2023 г. – у 139 (4,8%), в 2024 г. – у 161 (6%).

**Таблица 1**

Показатели учреждений родовспоможения КК

	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Коек всего, шт	188	187	166
Родов всего, ед	2924	2901	2699
Нормальные роды, ед	680	791	744
Роды на дому, ед	10	9	11
Женщин с внутриматочными спиралями, чел	10286	9816	3387
Женщин на гормональной контрацепции, чел	10195	11043	5624
из них приняты врачом или ср. м/п, чел	3	2	2
Нарушение родовой деятельности, ед	189	327	220
Слабость родовой деятельности, ед	115	126	145
Затрудненные роды, ед	141	141	60
Дискоординация родовой деятельности, ед	31	59	33
Стремительные роды, ед	41	32	41
Индукцированные роды, ед	42	79	127

Патология пуповины, ед	308	317	293
Преждевременный разрыв плодных оболочек, ед	586	537	539
Предлежание плаценты (с кровотечением), ед	4(3)	5(3)	4(1)
Преждевременная отслойка плаценты, ед	30	23	17
Родов на сроке 22 – 37 недель, ед	186	187	181
Родов на сроке свыше 42 недель, ед	6	8	2
Родов в результате ЭКО, ед	67	71	86
Многоплодных беременностей, ед	39	33	32
Родилось детей, чел	2957	2927	2731
Родилось детей массой 500 – 2499 г, чел	182	170	160
Критическое состояние в послеродовом периоде, случаев	67	40	146
Кровотечение в послеродовом периоде, случаев	36	31	21
Тяжелая ПЭ и HELLP-синдром, случаев	29	65	58
Средней тяжести ПЭ, случаев	49	79	77
ПЭ, случаев	80	146	136
АГ, случаев	168	293	190
Женщин с заболеваниями, осложнявшими роды и послеродовый период, чел	2254	2116	1967
СД, случаев	164	311	231
Кровотечений с геморрагическим шоком, случаев	38	27	33
КС, ед	959	961	847
Число вакуум-экстракций, ед	43	49	35
Инфекции МПС, случаев	145	201	238
ВО, случаев	62	118	180
Анемия, случаев	529	699	796
БСК, случаев	181	139	161

**Обсуждение.** В целом, несмотря на снижение за последние 3 года (2022-2023-2024) количества родов (2924-2901-2699) и связанного с этим количества коек в родильных домах (188-187-166), обеспеченность койками остается прежней (0,0380-0,0378-0,0378). С 2022 г. отмечается трехкратное уменьшение числа женщин, пользующихся внутриматочными спиралями (10286-9816-3387) и использующих гормональные контрацептивы (10195-11043-5624), в 1,8 раз. Число преждевременных родов существенно не меняется (6,4%-6,4%-6,7%). Однако число родов на сроке после 42 недель снизилось значительно (6-8-2) на фоне увеличения количества индуцированных родов (1,4%-2,7%-4,7%). Отмечается четкая

тенденция к увеличению числа родов в результате ЭКО (2,3%-2,4%-3,2%), однако несмотря на это частота многоплодных беременностей остается примерно на том же уровне (1,3%-1,1%-1,2%). Количество родившихся весом 500 г. – 2499 г. остается примерно одинаковым (6,2%-5,8%-5,9%).

Динамика критических акушерских состояний после заметного снижения в 2023 г. показала существенный рост в 2024 г. (2,3%-1,4%-5,4%), обусловленный увеличением числа выявленных случаев тяжелой ПЭ, эклампсии и HELLP-синдрома. Частота же кровотечений с геморрагическим шоком остается примерно одинаковой (1,3%-0,9%-1,2%). Количество операций КС также остается примерно на одном уровне (32,8%-33,1%-31,4%), как и количество вакуум-экстракций (1,5%-1,7%-1,3%). Количество родов, принятых вне специализированных учреждений остается на одном уровне, при низкой и имеющей тенденцию к дальнейшему снижению частоте участия в них врачей и среднего медицинского персонала (30%-22,2%-18,2%). Частота преждевременного разрыва плодных оболочек остается на одном уровне (20%-18,5%-20%), как и предлежания плаценты, а частота преждевременной отслойки плаценты имеет тенденцию к снижению (1%-0,8%-0,6%). Частота нарушений родовой деятельности с 2022 года в целом увеличилась (6,5%-11,3%-8,2%). Увеличилась частота слабости родовой деятельности (3,9%-4,3%-5,4%) и – незначительно - стремительных родов (1,4%-1,1%-1,5%). Частота дискоординации родовой деятельности с 2022 года изменилась незначительно (1,1%-2%-1,2%), а распространенность затрудненных родов уменьшилась (4,8%-4,9%-2,2%). Распространенность патологии пуповины остается примерно на одном уровне (10,5%-10,9%-10,9%).

Процент женщин с заболеваниями или состояниями, влияющими на течение родов и послеродовой период остается примерно таким же (77,1%-72,9%-72,9%). Частота нормальных родов имеет небольшую тенденцию к увеличению (23,3%-27,3%-27,6%). Отмечается увеличение выявления рожениц с АГ (5,7%-10,1%-7%), с ПЭ (2,7%-5%-5%), причем, увеличивается частота тяжелой ПЭ (1%-2,2%-2,1%). Также увеличивается в сравнении с 2022 г. выявление беременных с СД (5,6%-10,7%-8,6%). Частота кровотечений в последовом и послеродовом периоде имеет тенденцию к снижению (1,2%-1,1%-0,8%) Заболеваемость ИМП, ВО, анемией, напротив, растет (5%-6,9%-8,8%, 2,1%-4,1%-6,7%, 18,1%-24,1%-29,5%), а БСК немного снижается (6,2%-4,8%-6%).

**Выводы.** Несмотря на снижение числа женщин, использующих контрацепцию в виде внутриматочных спиралей в 3 раза и гормональных противозачаточных препаратов в 1,8 раз, отмечается снижение количества родов и рожденных детей.

1. На фоне увеличения количества индуцированных родов (в 3,4 раза) происходит уменьшение числа родов на сроке свыше 42 недель (в 4 раза).

2. Несмотря на увеличение числа родов в результате ЭКО, при котором зачастую происходит подсадка нескольких эмбрионов, в 1,4 раза число многоплодных беременностей не увеличивается.

3. Отмечается уменьшение в 1,6 раза частоты участия в домашних родах врачебного и сестринского персонала, что увеличивает риск и вероятность неблагоприятных исходов.

4. Отмечается увеличение выявления числа рожениц с АГ (в 1,2 раза), ПЭ (почти в 2 раза), СД (в 1,5 раза), ИМП (в 1,8 раза), ВО (в 3,2 раза), анемией (в 1,6 раза).

#### Список литературы

1. Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М. и др. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. 2018. М.; 2019:172

2. Тимохина Е.В., Игнатко И.В., Григорьян И.С. и др. Гемодинамическая дезадаптация беременной как ранний маркер развития преэклампсии. *Акушерство, Гинекология и Репродукция*. 2023;17(4):455-461. <https://doi.org/10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2023.397>

3. Логинова Е.В., Аракелян Г.А., Савенкова И.В. и др. Современные представления о здоровье детей, рожденных матерями с сахарным диабетом. *Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения*. 2019;3(25):5-62, doi: 10.24411/2303-9698-2019-13907

4. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н. и др. *Акушерство: национальное руководство*. Москва: ГЭОТАР-Медиа.2022;1080 ISBN 978-5-9704-6632-2.

5. Лебеденко Е. Ю., Беспалая А. В., Феоктистова Т. Е. и др. Анализ мировых трендов уровня кесарева сечения с использованием классификации Робсона. *Медицинский вестник Юга России*. 2021;12(2),16-21.

6. Ishikawa M. Current state and future direction of task shifting in obstetric and gynecological care: A survey of obstetrician-gynecologists across Japan. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Jan 14;101(2):e28467. doi: 10.1097/MD.00000000000028467. PMID: 35029191; PMCID: PMC8758052.

7. Simon MN, VanBlaricom A. Organizing and Operationalizing an Effective Obstetric and Gynecologic Hospitalist Program. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2024 Sep;51(3):475-484. doi: 10.1016/j.ogc.2024.05.003. Epub 2024 Jun 21. PMID: 39098774.
8. Сергейко И.В., Люцко В.В. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья у женщин в возрасте до 40 лет. *Фундаментальные исследования.* 2014; 4(2):350-354.
9. Люцко В.В., Сергейко И.В. Акушерско-гинекологические аспекты репродуктивного здоровья женщин. *Современные проблемы науки и образования.* 2014; 2:355.
10. Сергейко И.В., Трифонова Н.Ю., Немсцверидзе Э.Я., Люцко В.В. Репродуктивные установки у молодых женщин в возрасте до 40 лет. *Фундаментальные исследования.* 2014; 4(2):355-358.
11. Veltman L, Ferrentino VN. The Obstetrics and Gynecology Hospitalist: Risk Management Implications. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2024 Sep;51(3):463-474. doi: 10.1016/j.ogc.2024.05.002. Epub 2024 Jun 27. PMID: 39098773.
12. Voskanyan Y., Shikina I., Kidalov F., Andreeva O., Makhovskaya T. Impact of Macro Factors on Effectiveness of Implementation of Medical Care Safety Management System. (2021) Impact of Macro Factors on Effectiveness of Implementation of Medical Care Safety Management System. In: Antipova T. (eds) *Integrated Science in Digital Age 2020. ICIS 2020. Lecture Notes in Networks and Systems*, vol 136. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-49264-9\\_31](https://doi.org/10.1007/978-3-030-49264-9_31)

### References

1. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M. et al. Osnovnye pokazateli zdorov'ja materi i rebenka, dejatel'nost' sluzhby ohrany detstva i rodovspomozhenija v Rossijskoj Federacii. [Key indicators of material and baby health. Child welfare and obstetrics services in the Russian Federation]. 2018. М.;2019;172. (in Russian)
2. Timohina E.V., Ignatko I.V., Grigor'jan I.S. et al. Gemodinamicheskaja dezadaptacija beremnoj kak rannij marker razvitija preeklampsii. [Hemodynamic maladjustment of pregnant women as an early marker of preeclampsia development]. *Akusherstvo, Ginekologija i Reprodukcija. [Obstetrics, Gynecology, and Reproduction].* 2023;17(4):455-461. DOI 10.17749/2313-7347. (In Russian)
3. Loginova E.V., Arakeljan G.A., Savenkova I.V. et al. Sovremennye predstavlenija o zdorov'e detej, rozhdennyh materjami s saharным diabetom. [Modern ideas about the health of children born to mothers with diabetes]. *Akusherstvo i ginekologija: Novosti. Mnenija.*

Obuchenija. [Obstetrics and Gynecology: News. Opinions. Training]. 2019;3 (25):5-62, doi: 10.24411/2303-9698-2019-13907. (in Russian)

4. Savel'eva G.M., Suhih G.T., Serova V.N., et al. Akusherstvo : nacional'noe rukovodstvo. [Obstetrics : National guidelines]. M:2022;1080. ISBN 978-5-9704-6632-2. (In Russian)

5. Lebedenko E. Ju., Bepalaja A. V., Feoktistova T. E., et al. Analiz mirovyh trendov urovnja kesareva sechenija s ispol'zovaniem klassifikacii Robsona. [Analysis of global trends in cesarean section rates using the Robson classification]. Medicinskij vestnik Juga Rossii. [Medical Bulletin of the South of Russia]. 2021;12 (2); 16-21. (In Russian)

6. Ishikawa M. Current state and future direction of task shifting in obstetric and gynecological care: A survey of obstetrician-gynecologists across Japan. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Jan 14;101(2):e28467. doi: 10.1097/MD.00000000000028467. PMID: 35029191; PMCID: PMC8758052.

7. Simon MN, VanBlaricom A. Organizing and Operationalizing an Effective Obstetric and Gynecologic Hospitalist Program. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2024 Sep;51(3):475-484. doi: 10.1016/j.ogc.2024.05.003. Epub 2024 Jun 21. PMID: 39098774.

8. Сергейко И.В., Люцко В.В. Профилактика нарушений репродуктивного здоровья у женщин в возрасте до 40 лет. *Фундаментальные исследования*. 2014; 4(2):350-354.

9. Люцко В.В., Сергейко И.В. Акушерско-гинекологические аспекты репродуктивного здоровья женщин. *Современные проблемы науки и образования*. 2014; 2:355.

10. Сергейко И.В., Трифонова Н.Ю., Немсцверидзе Э.Я., Люцко В.В. Репродуктивные установки у молодых женщин в возрасте до 40 лет. *Фундаментальные исследования*. 2014; 4 (2):355-358.

11. Veltman L, Ferrentino VN. The Obstetrics and Gynecology Hospitalist: Risk Management Implications. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2024 Sep;51(3):463-474. doi: 10.1016/j.ogc.2024.05.002. Epub 2024 Jun 27. PMID: 39098773.

12. Voskanyan Y., Shikina I., Kidalov F., Andreeva O., Makhovskaya T. Impact of Macro Factors on Effectiveness of Implementation of Medical Care Safety Management System. (2021) Impact of Macro Factors on Effectiveness of Implementation of Medical Care Safety Management System. In: Antipova T. (eds) *Integrated Science in Digital Age 2020. ICIS 2020. Lecture Notes in Networks and Systems*, vol 136. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-49264-9\\_31](https://doi.org/10.1007/978-3-030-49264-9_31)

**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### **Сведения об авторе**

**Серенко Кирилл Александрович** – кандидат медицинских наук, заместитель министра, Министерство здравоохранения Камчатского края, 683003, г. Петропавловск-Камчатский, ул. Ленинградская, 118, [dr\\_sekira@mail.ru](mailto:dr_sekira@mail.ru), ORCID 0000-0001-6493-779X; SPIN 7266-8830

#### **About the author**

**Serenko Kirill A.** – M.D., Ph.D., Deputy Minister, Ministry of Health of the Kamchatka Territory, 118 Leningradskaya St., Petropavlovsk-Kamchatsky, 683003, E-mail: [dr\\_sekira@mail.ru](mailto:dr_sekira@mail.ru), ORCID 0000-0001-6493-779X; SPIN: 7266-8830

Статья получена: 19.11.2025 г.

Принята к публикации: 25.03.2026 г.