

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2026-2-148-160

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ В 2024 ГОДУ: ПОПЕРЕЧНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

К.А. Серенко

Министерство здравоохранения Камчатского края, Петропавловск-Камчатский

Введение. Преэклампсия, артериальная гипертензия и сахарный диабет одни из частых заболеваний, негативно влияющими на протекание беременности и исходы.

Цель исследования - изучить частоту осложнений, возникающих при беременности и в родах, в Камчатском крае (КК).

Материалы и методы. Проведено поперечное исследование методом сплошной выборки пациентов на основании отчетов роддомов МИАЦ КК в соответствии с заполненными формами 32 и вкладышем формы 32.

Результаты. Согласно приказу в КК преждевременные и нормальные роды маршрутизируются в ККРД, беременные с экстрагенитальной патологией – в ГБ №2 (обе ЛПУ второго уровня), в ЕРБ (ЛПУ первого уровня) - здоровые женщины. В КК в 2024 году принято 2699 родов, родился 2731 ребенок. В ЕРБ развернуто 27 коек для беременных, принято 358 родов (8 преждевременных), родилось 366 детей (6 маловесных). У 8 женщин выявлена преэклампсия (ПЭ), у 39 – гипертензия (АГ). Выполнено 71 операций кесарева сечения (КС). В ГБ №2 развернуто 39 коек для беременных, принято 741 родов (48 преждевременных). Родилось 747 детей (41 маловесный). У 29 беременных выявлена ПЭ, у 79 - АГ, у 18 – прегестационный сахарный диабет (ПСД), у 171 - гестационный сахарный диабет (ГСД). Выполнено 264 операций КС. В ККРД развернуто 65 коек для беременных, принято 1556 родов (117 преждевременных), родилось 1577 детей. У 102 женщин выявлена ПЭ, у 100 - АГ, у 20 - ГСД. Выполнено 496 операций КС. Всего в КК зафиксировано 135 случаев ПЭ, 181 преждевременных родов, 847 операций КС. Родилось живыми 154 маловесных ребенка. Нормальные роды составили 744 случая, у 7% выявлена АГ, у - 0,7% - ПСД, у 7,9% - ГСД.

Обсуждение. Преждевременные роды - у 6,7% рожениц. Доля маловесных детей - 5,6%. ПЭ выявлена в 5% родов, АГ – в 7%, ПСД – 0,7%. ГСД - 7,9%. КС выполнено в 31,4% всех родов. Нормальные роды составили 27,6% от всех родов в КК.

Выводы. Частота ПЭ, АГ, ПСД, ГСД, КС, преждевременных родов, недоношенных детей соответствует литературным данным. Частота кровотечений в послеродовом периоде ниже общемировых значений.

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

PREGNANCY COMPLICATIONS IN OBSTETRIC INSTITUTIONS OF THE KAMCHATKA TERRITORY IN 2024: A CROSS-SECTIONAL STUDY

K.A. Serenko

Ministry of Health of the Kamchatka Territory, Petropavlovsk-Kamchatsky

Introduction. Preeclampsia, hypertension, and diabetes mellitus are among the common diseases that negatively affect pregnancy and outcomes.

The aim of the trial was to study the frequency of complications that occur during pregnancy and childbirth in the Kamchatka Territory (KT).

Materials and methods. A cross-sectional trial 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 form 32.

Results. According to the order in the KT, premature and normal births are routed to the KTMH, pregnant women with extragenital pathology to CH No.2 (both are second-level medical institutions), healthy women - to the ERB (first-level medical institutions). In 2024, there were 2,699 births in the KK, and 2,731 children were born. The EDH has 27 beds for pregnant women, 358 deliveries (8 premature), 366 children (6 underweight) were born. 8 women had preeclampsia (PE), 39 had hypertension (AH). 71 cesarean section (CS) operations were performed. CH No. 2 has 39 beds for pregnant women, 741 deliveries (48 premature) have been accepted. 747 children were born (41 underweight). PE was detected in 29 pregnant women, AH in 79, pregestational diabetes mellitus (PDM) in 18, and gestational diabetes mellitus (GDM) in 171. 264 CS operations were performed. The KTMH has 65 beds for pregnant women, 1,556 births (117 premature), and 1,577 children were born. 102 women had PE, 100 had AH, and 20 had GDM. 496 CS operations were performed. In total, 135 cases of PE, 181 premature births, and 847 CS operations were recorded in the KT. 154 small children were born alive. Normal births accounted for 744 cases, AH was detected in 7%, PDM in 0.7%, and GDM in 7.9%.

Discussion. Premature birth occurs in 6.7% of women in labor. The proportion of underweight children is 5.6%. PE was detected in 5% of births, AH – in 7%, PDM – 0.7%. GDM - 7.9%. CS was performed in 31.4% of all births. Normal births accounted for 27.6% of all births in the KT.

Conclusions. The frequency of PE, AH, PDM, GDM, CS, premature birth, premature babies corresponds to the literature data. The frequency of bleeding in the postpartum period is lower than global values.

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

Введение. Одними из частых осложнений беременности, влияющими на прогноз ее протекания и возможных отклонений у плода, являются преэклампсия (ПЭ), эклампсия, артериальная гипертензия (АГ), сахарный диабет (СД), а также кровотечения. В случае выявления факторов риска, осложняющих течение родов, зачастую приходится прибегать к оперативному родоразрешению путем кесарева сечения (КС). Во время беременности АГ, по данным зарубежных источников, встречается в 5,2-8,2% случаев [1]. Частота АГ среди

беременных в Российской Федерации на 1000 родов составляет около 47, умеренной ПЭ — 27, тяжелой ПЭ — 8 и эклампсии — 0,1 [2].

В РФ ПЭ классифицируется по степени тяжести на умеренную и тяжелую формы в зависимости от тяжести проявлений АГ и протеинурии, нарушений функционирования центральной нервной системы, печеночной и почечной дисфункции, плацентарных расстройств. Это имеет принципиальное значение для оценки прогноза, выбора тактики ведения, лечения и родовспоможения [3]. По данным литературы, в среднем частота ПЭ составляет от 3 до 10 % от всех беременностей [4]. Распространенность прегестационного СД (ПСД) составляет около 2%, гестационного СД (ГСД) 6-8% [5]. Частота кровотечений в послеродовом периоде составляет 5-8% [6].

Во многих странах (особенно в странах с высоким уровнем дохода) в течение последних трёх десятилетий отмечается рост числа случаев КС [7]. Частота операций КС варьирует. Так в США частота КС составляет от 11 до 34%, достигая в некоторых роддомах 90% [8], в Канаде - 18-37% [9], в ЕС - 16-57% [10].

Сопутствующая акушерская патология может осложнять течение беременности для матери и негативно сказываться на плоде. Согласно литературным данным, частота рождения недоношенных детей составляет в среднем 5-6% [11].

Цель работы – изучить частоту осложнений, возникающих при беременности и в родах, в Камчатском крае.

Материал и методы. Дизайн: поперечное исследование. Метод отбора пациентов – сплошная выборка. Получение информации методом выкопировки данных.

Проведено статистическое исследование оказания родовспоможения в лечебно-профилактических учреждениях (ЛПУ) Камчатского края (КК) за 2024 год. 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. В КК родовспоможение (таблица 1) преимущественно оказывается на базе ККРД, ГБ №2, относящихся ко второму уровню, и ЕРБ, относящейся к первому уровню. Учреждений родовспоможения третьего уровня в КК нет. Также родовспоможение оказывается может осуществляться в районных больницах КК. Всего в КК в 2024 году

принято 2699 родов, родился 2731 ребенок (соотношение числа родившихся детей к числу родов 1,012). Согласно приказу по маршрутизации беременных в КК преждевременные и нормальные роды маршрутизируются в ККРД, беременные с экстрагенитальной патологией – в ГБ №2. Из районных ЛПУ отдельно выделим ЕРБ в силу ее размера, значимости для региона и количества родов. В ЕРБ согласно маршрутизации должны рожать здоровые женщины.

В 2024 году в роддоме ЕРБ развернуто 11 коек беременных и рожениц (БиР), 16 коек патологии беременности (ПБ). Всего было принято 358 родов, из них 8 на сроке 28-36 недель (2,2%). Всего принято 80 нормальных родов (22,3%). У 22 женщин роды были затрудненными (6,1%), у 51 женщины (14,2%) роды были индуцированными. У 9 женщин (2,5%) возникли нарушения родовой деятельности: у 7 слабость родовой деятельности (2%), у 1 женщины стремительные роды и дискоординация родовой деятельности. У 5 женщин беременность наступила в результате экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) – 1,4% от всех родов. Оказались многоплодными 4 беременности (1,1% от всех беременностей). Родилось 366 детей (соотношение числа родившихся детей к числу родов – 1,022), из них 6 массой 1500-2499 г. (1,6%). У 2 женщин наступило критическое состояние в послеродовом периоде в виде кровотечения и геморрагического шока (0,6% от всех родов). У 4 женщин возникло кровотечение в послеродовом периоде (1,1%). У 8 женщин выявлена ПЭ (2,2% от всех родов). У 9 рожениц в анамнезе отмечалась АГ – 2,5% от всех родов. У 199 женщин (55,6%) выявлены заболевания или состояния, осложнявшие течение беременности и родов. Выполнено 71 операций КС (19,4% от всех родов). У 14 рожениц (3,9%) возникли инфекции мочеполовой системы (МПС), у 13 рожениц (3,6%) – венозные осложнения (ВО), у 94 женщин (26,3%) - анемия.

В ГБ №2 в 2024 году было развернуто 34 койки БиР и 5 коек ПБ. Всего приняли 741 роды, из них 48 на сроке от 22 недель до 36 недель и 6 дней (6,5% от всех родов). Нормальные роды были приняты у 233 женщин (31,4%). 7 беременностей были многоплодными (0,9% от всех беременностей). У 22 женщин беременность наступила в результате ЭКО (3% всех беременностей). Родилось 747 детей (соотношение числа родившихся детей к числу родов - 1,008), из них 4 ребенка массой 500 – 999 г (0,5% от всех родившихся), 4 ребенка массой 1000 – 1499 г (0,5% от всех родившихся) и 33 ребенка массой 1500 – 2499 г. (4,4% от всех родившихся). У 1 женщины выявлено предлежание плаценты (без кровотечения). У 11 женщин возникла преждевременная отслойка плаценты (1,5%).

Роды 38 женщин были индуцированными (5,1%). Нарушение родовой деятельности возникли у 56 женщин (7,6%). Из них у 32 - слабость родовой деятельности (4,3%), у 17 - стремительные роды (2,3%), у 7 - дискоординация родовой деятельности (0,9%), у 9 - затрудненные роды (вследствие неправильного положения или предлежания плода, аномалии таза у матери, другие виды) - 1,2% от всех родов. У 18 женщин во время беременности, родов и послеродовом периоде наступили критические состояния: у 9 - эклампсия, тяжелая ПЭ и HELLP-синдром (1,2% от всех родов), у 8 - кровотечение с геморрагическим шоком (все в послеродовом периоде, 1,1% от всех родов), у 1 женщины выявлен послеродовый сепсис. У 29 беременных отмечалась ПЭ (3,9% от всех родов). У 79 женщин в анамнезе диагностирована АГ (10,7% от всех родов), у 18 - ПСД (2,4% от всех родов), у 171 женщины выявлен ГСД (23,1% от всех родов). У 510 женщин выявлены заболевания, осложнявшие течение родов и послеродовый период (68,8% от всех рожавших). Выполнено 264 операций КС (35,6% от всех родов). У 115 женщин (15,5%) после родов отмечены инфекции МПС, у 59 женщин (8%) - ВО во время родов, родоразрешения и в послеродовом периоде, у 217 женщин (29,3%) - анемия, осложняющая беременность, деторождение и послеродовый период.

В ККРД в 2024 году было развернуто 40 коек БиР, 25 коек ПБ. Всего принято родов 1556, из них 399 нормальные (25,6% от всех родов), 20 - многоплодные (из них 1 тройня) - 1,3% от всех родов. У 59 женщин беременность наступила в результате ЭКО (3,8% от всех родов). У 117 женщин приняты преждевременные роды на сроке от 22 недель до 36 недель 6 дней (7,5% от всех родов). Родилось 1577 детей (соотношение числа родившихся детей к числу родов - 1,013), из них 8 детей весом 500 - 999 г (0,5% от всех родившихся), 12 детей весом 1000 - 1499 г (0,8% от всех родившихся), и 83 ребенка весом 1500 - 2499 г (5,3% от всех родившихся). У 122 женщин (7,8% всех женщин) во время беременности, родов и послеродовом периоде развились критические состояния: у 102 - эклампсия, тяжелая ПЭ и HELLP-синдром (6,6% от всех женщин), у 20 - кровотечение и геморрагический шок (1,3% от всех женщин). У 5 женщин в послеродовом периоде развилось кровотечение (0,3% от всех родов), у одной женщины зафиксирована акушерская эмболия. У 1 беременной выявлено предлежание плаценты с кровотечением, у 2 - предлежание плаценты без кровотечения, у 14 - преждевременная отслойка плаценты (0,9%). У 149 женщин выявлены нарушения родовой деятельности (9,6%): у 106 - слабость родовой деятельности (6,8%), у 20 - стремительные роды (1,3%), у 23 - дискоординация родовой деятельности (1,5%), у 29

– затрудненные роды (1,9%). У 38 женщин роды были индуцированные (2,4%). У 5 женщин возникло кровотечение в послеродовом периоде (0,3%). У 1162 женщин зарегистрированы заболевания, осложняющие течение родов и послеродовый период (74,7% всех родов). У 100 женщин в анамнезе выявлена АГ (6,4% от всех рожавших), женщин с ПСД не было, однако у 20 беременных развился ГСД (1,3% всех женщин). У 102 женщин выявлена ПЭ (6,6% от всех рожавших), у 1 в родах и послеродовом периоде – эклампсия. Выполнено 496 операций КС (31,9% от всех родов). У 109 женщин (7%) возникли инфекционные заболевания МПС, у 108 – венозные осложнения (6,9%), у 482 – анемия (31%).

В целом, в КК всего развернуто 102 койки БиР и 64 койки ПБ. Возникло критических состояний во время беременности, родов и послеродовом периоде – 146 случаев (5,4%), из них ПЭ средней и тяжелой степеней и HELLP-синдром 112 случаев (4,1%), кровотечений при беременности, в родах и послеродовом периоде с геморрагическим шоком 33 случая (1,2%) и 1 случай послеродового сепсиса, зафиксированный в ГБ №2. Всего кровотечений в послеродовом периоде отмечено 21 случаев (0,8%). У 127 женщин роды были индуцированными (4,7%). У 220 женщин выявлено нарушение родовой деятельности (8,2%): у 145 – слабость родовой деятельности (5,4%), у 41 – стремительные роды (1,5%), у 33 – дискоординация родовой деятельности (1,2%), у 60 – затрудненные роды (2,2%). У 3 женщин выявлено предлежание плаценты без кровотечения, у 1 женщины – предлежание плаценты с кровотечением, у 28 – преждевременная отслойка плаценты (1%). Родов в результате ЭКО принято 86 (3,2%). Приняты 181 роды на сроке 22 недели – 36 недель 6 дней (6,7%). Родилось живыми массой 500 г – 999 г 12 детей (0,4%), 1000г – 1499 г 17 детей (0,6%), массой 1500 – 2499г 125 детей (4,6%). Итого родилось недоношенными 154 новорожденных (5,6%). Принято нормальных родов 744 (27,6%), многоплодных родов - 32 (1,2%). У 1967 женщин (72,9%) выявлены заболевания, осложнявшие течение родов и послеродовый период. Среди рожениц у 190 человек (7%) выявлена АГ, у 212 (7,9%) – ГСД, у 135 – ПЭ (5%), у 1 беременной возникла эклампсия. У 19 женщин (0,7%) существовал ПСД. Всего выполнено 847 операций КС (31,4% всех родов). У 21 женщины (0,8%) отмечалось кровотечение в послеродовом периоде. Послеродовые инфекции МПС возникли у 238 женщин (8,8%), у 180 – ВО (6,7%), у 796 – анемия (29,5%).

Таблица 1

Показатели роддомов КК

	<i>ЕРБ</i>	<i>ГБ №2</i>	<i>ККРД</i>	<i>КК всего</i>
Количество коек	27	40	65	166
Количество родов всего	358	741	1556	2699
Нормальные роды	80	233	399	744
Слабость родовой деятельности	7	32	106	145
Затрудненные роды	22	9	29	60
Дискоординация родовой деятельности	1	7	23	33
Стремительные роды	1	17	29	41
Индукцированные роды	51	38	38	127
Количество родов на сроке 22 – 37 недель	8	48	117	181
Количество родов в результате ЭКО	5	22	59	86
Количество многоплодных беременностей	4	7	20	32
Родилось детей	366	747	1577	2731
Родилось детей массой 500 – 2499 г	6	41	103	154
Критическое состояние в послеродовом периоде	2	18	122	146
Кровотечение в послеродовом периоде	4	8	5	21
ПЭ	8	29	102	135
АГ	9	79	100	190
Женщин с заболеваниями, осложнявшими роды и послеродовый период	199	510	1162	1967
ПСД	0	18	0	19
ГСД	0	171	20	212
Кровотечений с геморрагическим шоком	2	8	20	33
КС	71	264	496	847
Инфекции МПС	14	115	109	238
ВО	13	59	108	180
Анемия	94	217	482	796

Обсуждение. В целом, частота осложнений беременности и родов, принятых в ЛПУ КК соответствует российским и зарубежным литературным данным. Некоторые различия в частоте выявления осложнений могут быть объяснены спецификой роддомов, обусловленной оснащением и материально-технической базой, наличием дополнительных возможностей оказания медицинской помощи, кадровыми особенностями и особенностями

локации, которые нашли отражение в маршрутизации беременных с теми или иными характеристиками протекания беременности.

Количество родов составило 358 в ЕРБ, 741 в ГБ №2, 1556 в ККРД, в других ЛПУ КК – 44. Соотношение числа родившихся детей к числу родов составило 1,022 по ЕРБ, 1,008 по ГБ №2, 1,013 в ККРД и 1,012 в целом по КК. Процент многоплодных беременностей в ЕРБ 1,1%, в ГБ №2 0,9%, в ККРД – 1,3%, всего по КК 1,2%. Процент преждевременных родов составил 2,2% в ЕРБ, 6,5% в ГБ №2, 7,5% в ККРД, всего по КК 6,7%. Процент родившихся маловесных детей составил в ЕРБ 1,6% (все массой 1500 – 2499 грамм), в ГБ №2 – 5,4% (0,5% массой 500 – 999 грамм, 0,5% массой 1000 – 1499 грамм, 4,4% массой 1500 – 2499 грамм), в ККРД – 6,6% (0,5% массой 500 – 999 грамм, 0,8% массой 1000 – 1499 грамм, 5,3% массой 1500 – 2499 грамм), всего по КК 5,6% (0,4% массой 500 – 999 грамм, 0,6% массой 1000 – 1499 грамм, 4,6% массой 1500 – 2499 грамм). Родов в результате ЭКО в КК было: в ЕРБ 1,2% от всех родов в больнице, в ГБ №2 - 3%, в ККРД 3,8%, всего по КК - 3,2%.

Затрудненных родов в ЕРБ принято 6,1%, индуцированных – 14,2%. Нарушение родовой деятельности выявлены в ЕРБ у 2,5% женщин, у 2% – слабость родовой деятельности, стремительные роды и дискоординация родовой деятельности – у 1 женщины. В ГБ №2 затрудненных родов принято 1,2%, индуцированных – 5,1%. Нарушение родовой деятельности выявлены у 7,6%, у 4,3% – слабость родовой деятельности, у 2,3% – стремительные роды, у 0,9% – дискоординация родовой деятельности. В ККРД затрудненные роды отмечались у 1,9% женщин. У 2,4% женщин роды были индуцированные. Нарушения родовой деятельности отмечались у 9,6% женщин, слабость родовой деятельности – у 6,8%, у 1,3% – стремительные роды, 1,5% – дискоординация родовой деятельности. Всего в КК затрудненные роды зафиксированы у 2,2% женщин. Индуцированные роды – у 4,7% женщин. В 8,2% случаев имелось нарушение родовой деятельности, у 5,4% – слабость родовой деятельности, у 1,5% – стремительные роды, у 1,2% женщин – дискоординация родовой деятельности. В этой связи обращает а себя внимание высокий процент затрудненных и индуцированных родов в сравнении с общерегиональными показателями. С учетом маршрутизации беременных в КК такие цифры могут указывать на недостаточную работу по ведению беременных как в ЖК, так и в родах и требуют дальнейшего изучения. Обращает на себя внимание низкая доля нормальных родов, причем, прежде всего, в ЕРБ: нормальные роды составили в ЕРБ 22,3%, в ГБ №2 – 31,4%, в ККРД – 25,6%, а всего - 27,6% от всех родов в КК.

Критическое состояние во время беременности, родов и послеродовом периоде (эклампсия, тяжелая ПЭ, HELLP-синдром, кровотечение с геморрагическим шоком, послеродовый сепсис, акушерская эмболия) возникло в ЕРБ у 0,6% женщин (кровотечение с геморрагическим шоком), в ГБ №2 у 2,4% женщин (1,2% эклампсия, тяжелая ПЭ, HELLP-синдром, 1,1% кровотечение с геморрагическим шоком, у 0,1% – послеродовый сепсис), в ККРД у 7,8% (6,6% эклампсия, тяжелая ПЭ и HELLP-синдром, 1,3% кровотечение с геморрагическим шоком, у 0,3% кровотечение в послеродовом периоде, у 0,7% выявлена преждевременная отслойка плаценты, у 1 женщины выявлена акушерская эмболия, у 1 женщины выявлено предлежание плаценты с кровотечением; у некоторых женщин имелась комбинация критических состояний), всего по КК у 6,1% (4,1% эклампсии, тяжелые ПЭ и HELLP-синдром, 1,2% кровотечения с геморрагическим шоком, 0,8% кровотечения в послеродовом периоде).

Показательно значение количества женщин с заболеваниями, осложнявшими роды и послеродовый период. В ЕРБ таковых было 55,6%, в ГБ №2 – 68,8%, в ККРД – 74,7%, а всего по КК - ПЭ в ЕРБ был выявлена во время 2,2% родов, в ГБ №2 – в 3,9% родов, в ККРД – 6,6% родов, всего по КК – 5%. В ЕРБ АГ встречалась с частотой 2,5%, в ГБ №2 - 10,7%, в ККРД – 6,4%, всего по КК – в 7%. ПСД в ГБ №2 диагностирован у 2,4% женщин, в ЕРБ и ККРД ПСД женщины с ПСД не рожали, это дает показатель ПСД в целом по КК – 0,7%. ГСД в ГБ №2 диагностирован у 23,1% рожениц, в ККРД – у 1,3%, в ЕРБ женщины с ГСД не рожали, всего в КК выявлено 7,9% беременных с ГСД. КС проводилось в ЕРБ в 19,4% всех родов, в ГБ №2 – в 35,6% всех родов, в ККРД – 31,9% всех родов, всего по КК – 31,4% всех родов. Обращает на себя внимание высокая частота других заболеваний, выявленных в роддомах. Так, в ЕРБ заболеваемость инфекциями МПС - 3,9%, ВО – 3,6%, анемией – 26,3%. В ГБ №2 инфекции МПС выявлялись у 15,5%, ВО – у 8%, анемия – у 29,3% женщин. В ККРД инфекции МПС диагностированы у 7%, ВО – у 6,9%, анемия – у 31% женщин. Всего в КК инфекции МПС зарегистрированы у 8,8%, ВО – у 6,7%, анемия - у 29,5% женщин.

Выводы

1. ПЭ выявлялась у 2,2% рожениц ЕРБ, 3,9% рожениц ГБ №2 и 6,6% рожениц в ККРД. Всего по КК ПЭ установлена у 5% рожениц. Частота выявленной АГ – 7%, ГСД 7,9%. Данные цифры соответствуют средним российским и мировым. Более высокий процент ПЭ в ККРД можно объяснить нарушением приказа по маршрутизации беременных, что требует усиления контроля за его исполнением.

2. В КК КС выполнено в 31,4% случаев родоразрешения, в ЕРБ - 19,4%, в ГБ №2 – 35,6%, в РДКК – 31,9%. В целом, показатели мало отличаются от среднероссийских и мировых. Более низкий показатель частоты КС в ЕРБ отмечается вследствие маршрутизации беременных, у которых беременность протекает преимущественно без осложнений.

3. Частота кровотечений в послеродовом периоде составила 1,2% (0,6% в ЕРБ, 1,1 в ГБ №2, 1,3% в РДКК), что чуть ниже мировых данных. Разница частоты кровотечений среди ЛПУ обусловлена маршрутизацией беременных.

4. Частота преждевременных родов составила 6,7% (0% в ЕРБ, 6,5% в ГБ №2, 7,5% в РДКК), рождения недоношенных детей - 5,6% (1,6% в ЕРБ, 5,4% в ГБ №2, 6,6% в РДКК), что также соответствует литературным данным. Отличие между роддомами объясняется особенностями маршрутизации беременных согласно специфике ЛПУ.

5. Низкая доля нормальных родов, а также высокий процент затрудненных и индуцированных родов в ЕРБ относительно других ЛПУ КК могут указывать на недостаточную работу по ведению беременных на этапе ЖК и роддома.

Список литературы

1. Regitz-Zagrosek V., Roos-Hesselink J.W., Bauersachs J. et al. 2018 ESC guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. Eur. Heart J. 2018; 39(34): 3165-241. DOI: 10.1093/eurheartj/ehy340
2. 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
3. Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации. Российский кардиологический журнал. 2020; 25(3): 3786. DOI:10.15829/1560-4071-2560-3-7785
4. 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>

5. 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
6. 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.
7. 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.
8. Hehir MP, Ananth CV, Siddiq Z, et al. Cesarean delivery in the United States 2005 through 2014: a population-based analysis using the Robson 10-Group Classification System. Am J Obstet Gynecol. 2018;219(1):105.e1-105.e11. doi: 10.1016/j.ajog.2018.04.012
9. Crosby DA, Murphy MM, Segurado R, et al. Cesarean delivery rates using Robson classification system in Ireland: What can we learn? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019;236:121-126. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.03.011
10. Lafitte AS, Dolley P, Le Coutour X, et al. Rate of caesarean sections according to the Robson classification: Analysis in a French perinatal network - Interest and limitations of the French medico-administrative data (PMSI). J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2018;47(2):39- 44. doi: 10.1016/j.jogoh.2017.11.012
11. Вохидов А., Абиджанова Н.Н., Кабилова Б.Х. и др. Динамика частоты рождения недоношенных детей и их выживаемость. Вестник Смоленской государственной медицинской академии. 2023;22 (2),104-110. doi: 10.37903/vsgma.2023.2.14

References

1. Regitz-Zagrosek V., Roos-Hesselink J.W., Bauersachs J. et al. 2018 ESC guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. Eur. Heart J. 2018; 39(34): 3165-241. DOI: 10.1093/eurheartj/ehy340
2. 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. M.;2019. 172 s. (in Russian)
3. Kobalava Z.D., Konradi A.O., Nedogoda S.V. et al. Arterial'naja gipertenzija u vzroslyh. Klinicheskie rekomendacii. [Arterial hypertension in adults. Clinical guidelines 2020].

Rossijskij kardiologicheskij zhurnal. [Russian Journal of Cardiology]. 2020; 25(3).3786 s. (in Russian). DOI:10.15829/1560-4071-2560-3-7785

4. Timohina E.V., Ignatko I.V., Grigor'jan I.S. et al. Gemodinamicheskaja dezadaptacija beremennoj kak rannij marker razvitija prejeklampsii. [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

5. Loginova E.V., Arakeljan G.A., Savenkova I.V. et al. Sovremennye predstavlenija o zdorov'e detej, rozhdennoj materjami s saharnym 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

6. Savel'eva G.M., Suhij G.T., Serova V.N., et al. Akusherstvo : nacional'noe rukovodstvo. [Obstetrics : National guidelines]. – M:2022;1080 s. - ISBN 978-5-9704-6632-2.

7. 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.

8. Hehir MP, Ananth CV, Siddiq Z, et al. Cesarean delivery in the United States 2005 through 2014: a population-based analysis using the Robson 10-Group Classification System. Am J Obstet Gynecol. 2018;219(1):105.e1-105.e11. doi: 10.1016/j.ajog.2018.04.012

9. Crosby DA, Murphy MM, Segurado R, et al. Cesarean delivery rates using Robson classification system in Ireland: What can we learn? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019;236:121-126. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.03.011

10. Lafitte AS, Dolley P, Le Coutour X, et al. Rate of caesarean sections according to the Robson classification: Analysis in a French perinatal network - Interest and limitations of the French medico-administrative data (PMSI). J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2018;47(2):39- 44. doi: 10.1016/j.jogoh.2017.11.012

11. Vohidov A., Abidzhanova N.N., Kabilova B.H. et al. Dinamika chastoty rozhdenija nedonoshennyh detej i ih vyzhivaemost'. [Dynamics of the birth rate of premature infants and their survival]. Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii. [Bulletin of the Smolensk State Medical Academy]. 2023. 22 (2), 104-110 s. (In Russian) doi: 10.37903/vsgma.2023.2.14

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, 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, ORCID 0000-0001-6493-779X; SPIN: 7266-8830

Статья получена: 05.11.2025 г.
Принята к публикации: 25.06.2026 г.