

УДК 614.2

DOI: 10.24411/2312-2935-2020-00016

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ЮЖНАЯ ОСЕТИЯ

И.Г. Галь¹, **И.М. Сон²**, **А.А. Осипов¹**, **Т.М. Санакоева³**

¹ ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

² ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

³ Министерство здравоохранения и социального развития Республики Южная Осетия, г. Цхинвал

Введение. Российская Федерация оказывает содействие социально-экономическому развитию Республики Южная Осетия (РЮО) в рамках инвестиционных программ. Рациональное планирование и распределение финансовых средств, направленных в отрасль здравоохранения, невозможно без владения актуальными данными о демографии и заболеваемости.

Цель исследования: актуализация данных по работе службы родовспоможения РЮО в контексте социально-демографических изменений, произошедших в регионе за последние 35 лет.

Материалы и методы: первичные данные журналов регистрации родов и журналов регистрации новорожденных Цхинвальского родильного дома, данные статистического отдела и данные главных специалистов Минздравсоцразвития РЮО. Для сравнительного анализа использованы данные Госкомстата СССР (Центрального статистического комитета СССР), Росстата, Минздрава России. Описательная статистика представлена в виде среднего значения и стандартного отклонения ($M \pm \sigma$), долевого выражения (%).

Результаты исследования. Проведен анализ и дана оценка работы службы родовспоможения РЮО на рубеже XX и XXI столетий. Полученные результаты рассмотрены в разные годы, в медицинском, социальном и демографическом аспектах: 1984 г., время стабильного роста рождаемости в СССР, нахождения Южной Осетии в составе Грузинской ССР; 1990 – 2008 гг., период провозглашения независимости РЮО, высокой военной, социально-экономической и политической нестабильности в Закавказье; 2008 – 2018 гг., признание Российской Федерацией независимости РЮО, реализация в РЮО инвестиционных программ России, мирный период.

Выводы. Показатели работы службы родовспоможения находятся в сильной зависимости от уровня общественного благополучия. Следует говорить о завершении периода социальных потрясений в РЮО, однако, индикаторы эффективности работы службы родовспоможения в Республике всё еще остаются нестабильными. Необходимо предпринять ряд практических шагов, направленных на развитие службы родовспоможения в Республике: обеспечение системы здравоохранения РЮО медицинскими кадрами, развитие системы женских консультаций и службы планирования семьи.

Ключевые слова. Республика Южная Осетия, служба родовспоможения, индикатор социального благополучия, военный конфликт, медицинская статистика, демография, перинатальные потери, медицинская эвакуация.

SOCIO-DEMOGRAPHIC ASPECTS OF FUNCTIONING OF PREGNANCY AND BIRTH SERVICES OF THE REPUBLIC OF SOUTH OSSETIA

Gal I.G.¹, Son I.M.², Osipov A.A.¹, Sanakoeva T.M.³

¹ FSBEI FPE «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow

² FGBI «Central Research Institute of Organization and Informatization of Health Care» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Moscow

³ Ministry of Health and Social Development of the Republic of South Ossetia, Tskhinval

Introduction. The Russian Federation provides assistance to the socio-economic development of the Republic of South Ossetia (RSO) in the framework of investment programs. Rational planning and distribution of financial resources allocated to the healthcare industry is impossible without possession of relevant data on demographics and morbidity. The purpose of the study: updating the data on the work of pregnancy and birth services of RSO in the context of socio-demographic changes that have occurred in the region over the past 35 years.

Materials and methods: primary data from birth registers of the Tskhinval Maternity Hospital, data from the statistical department and data from the chief specialists of the Ministry of Health and Social Development of RSO. Were used data from the State Committee for Statistics of the USSR (Central Statistical Department of the USSR), Russian Federal State Statistics Service, and the Ministry of Health of Russia for a comparative analysis. Descriptive statistics are presented as mean and standard deviation ($M \pm \sigma$), fractional expression (%).

Research result. The authors analyzed and evaluated the work results of pregnancy and birth services of South Ossetia at the turn of the 20th and 21st centuries. The results obtained are considered in different years, in the medical, social and demographic aspects: 1984, the time of stable birth rate growth in the USSR, the presence of South Ossetia in the Georgian SSR; 1990 - 2008, the period of independence of South Ossetia, high military, socio-economic and political instability in the South Caucasus; 2008 - 2018, recognition by the Russian Federation of the independence of RSO, implementation of investment programs in Russia in RSO, peace period.

Summary. The results of pregnancy and birth services is highly dependent on the level of social well-being. We should talk about the end of the period of social upheaval in RSO, however, indicators of the effectiveness of pregnancy and birth services in the RSO are still unstable. It is necessary to take a number of practical steps aimed at developing of pregnancy and birth services in the Republic: providing the RSO health care system with medical personnel, developing a system of women's consultations and family planning services.

Keywords. Republic of South Ossetia, pregnancy and birth services, indicator of social well-being, military conflict, medical statistics, demography, perinatal losses, medical evacuation.

Введение. Сохранение здоровья и повышение качества жизни граждан являются одними из приоритетных задач любого государства. В последние годы в здравоохранении Республики Южной Осетии (РЮО) происходят масштабные изменения. При этом планирование и распределение финансовых средств, направленных в отрасль здравоохранения, невозможно без владения актуальными данными о демографии и заболеваемости.

В Южной Осетии после распада СССР, годы военно-политической, социальной и экономической нестабильности на рубеже XX и XXI столетий материалы первичной медицинской документации длительное время не систематизировались и не обобщались. Настоящая публикация является продолжением совместной работы российских и юго-осетинских специалистов по изучению заболеваемости, инвалидности и демографии в Республике Южная Осетия [1].

Цель работы — актуализация данных по работе службы родовспоможения Республики Южная Осетия в контексте социально-демографических изменений, произошедших в регионе за последние 35 лет.

Материалы и методы. Используются первичные данные журналов регистрации родов и журналов регистрации новорожденных Цхинвальского родильного дома, данные статистического отдела и отчетные материалы главных специалистов Министерства здравоохранения и социального развития Республики Южная Осетия (Минздравсоцразвития РЮО). Для сравнительного анализа использованы данные Госкомстата СССР (ЦСУ СССР), Росстата, Минздрава России.

Для хранения и статистической обработки данных использовались программа IBM SPSS Statistics 22 и программа Microsoft Excel 2010. Описательная статистика представлена в виде среднего значения и стандартного отклонения ($M \pm \sigma$) и процентах (%).

Результаты и их обсуждение. В 80-е годы демография СССР характеризовалась увеличением рождаемости и численности населения во всех союзных республиках. По данным переписи населения 1989 г. численность населения СССР за 10 лет возросла на 9,3% и составила 286731 тыс. человек. За тот же период численность населения Грузинской ССР (ГССР) увеличилась на 428 тыс. (8,5%). Численность населения Юго-Осетинской автономной области (ЮОАО) в составе ГССР в 1979 г. составила 97378 чел., в 1989 г. — 98527 чел. В 1989 г. суммарный коэффициент рождаемости в ГССР составил 2,136 [3,4].

В это время в ЮОАО действовала разветвленная сеть службы родовспоможения — представленная во всех районах области. Общее количество коек для беременных и рожениц по данным 1982 г. составляло 93 [3].

В 1984 г. показатель рождаемости в ЮОАО составил 18,3 на 1000 жителей [2]. В Цхинвальском родильном доме (ЦхРД), в самом крупном акушерском учреждении ежедневно рождалось 4 – 6 новорожденных, а общее число родов составляло более 1,7 тыс. (Рисунок 1).

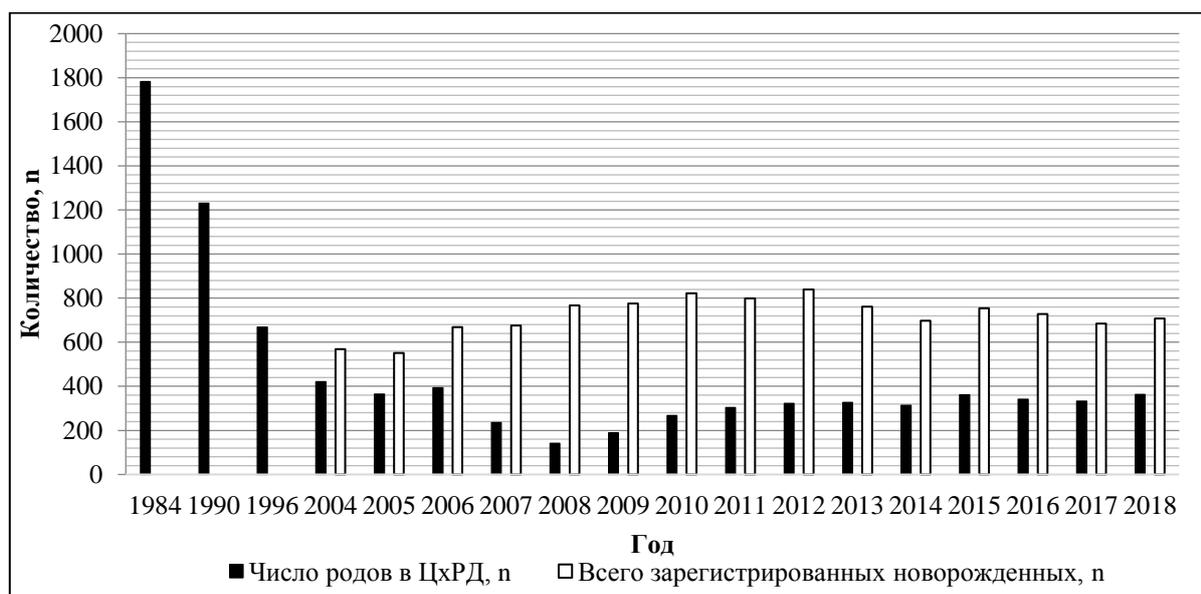


Рисунок 1. Динамика числа родов в Цхинвальском родильном доме и общего числа новорожденных по годам (в абс.числах).

Среди рожениц ЦхРД 1984 г. первородящие составляли 33%, женщины с четвертыми и большим по количеству родами — 10,3%; в 1990 г. — 39,3% и 9,1% соответственно (Рисунок 2). В СССР и ГССР аналогичные показатели в 1989 г. составляли — 41,5/11,9% и 46,3/5,3% соответственно [3].

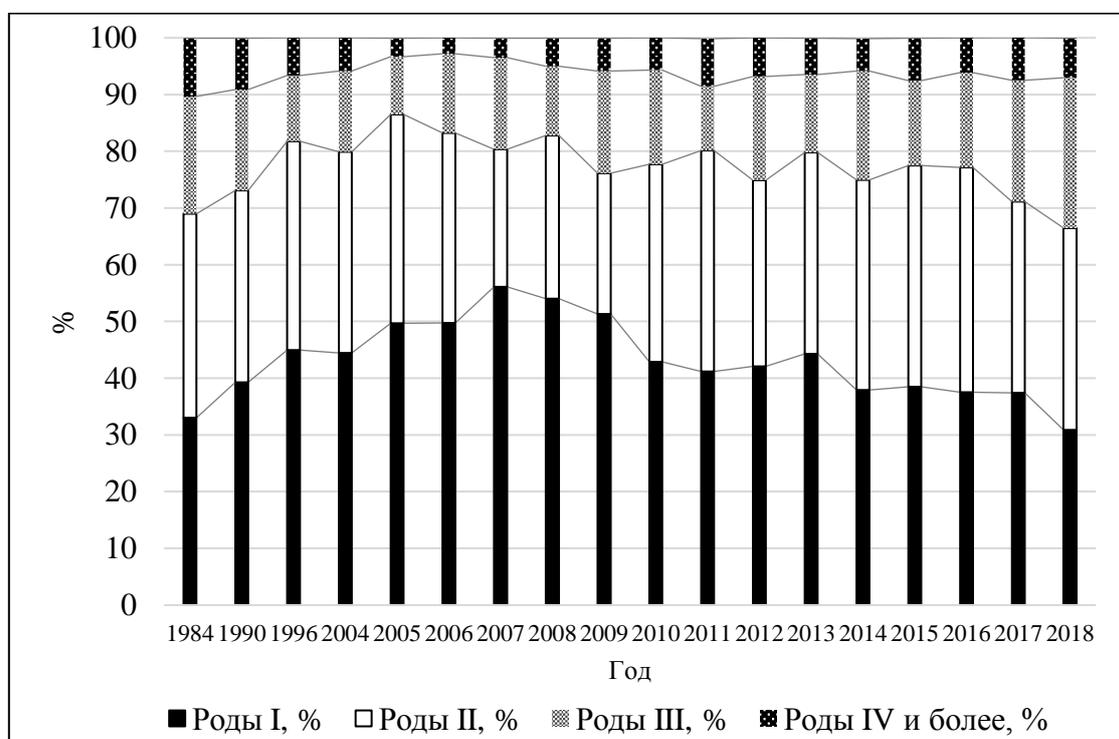


Рисунок 2. Соотношение рожениц с первыми, вторыми, третьими, четвертыми и большим числом родами в Цхинвальском родильном доме (в %).

Территория обслуживания населения ЦхРД выходила за границы ЮОАО. В 1984 г. в ЦхРД 38% рожениц были зарегистрированы в прилегающих к ЮОАО районах ГССР. Роженицы из Цхинвала и районов ЮОАО составляли соответственно — 32% и 28%.

Этническая и политическая нестабильность в Грузии в конце 80-х и начале 90-х гг. серьезным образом изменила социальный выбор общества, придала импульс внутренней миграции. В отрасли здравоохранения Южной Осетии сформировался устойчивый тренд на отток квалифицированных работников и географическую централизацию медицинской помощи, сокращение объема и спектра оказываемых медицинских услуг — в том числе в службе родовспоможения.

В Дзауском районе служба родовспоможения перестала функционировать после разрушительного землетрясения в 1991 г., в районных больницах Ленингорского и Знаурского районов роды продолжались вплоть до военных событий в 2008 г. На текущий момент Цхинвальский родильный дом остаётся единственным акушерским учреждением РЮО с 20 койками для беременных и рожениц.

В 1990 г. — год провозглашения Декларации о государственном суверенитете Юго-Осетинской Советской Демократической Республики в составе СССР, количество родов в ЦхРД в сравнении с 1984 г. уменьшилось на треть — преимущественно за счет снижения притока рожениц из прилегающих к ЮОАО регионов. В дальнейшем распад СССР, эскалации социально-политической напряженности в регионе, война Грузии и Республики Южная Осетия в 1991—1992 гг. привели к появлению большого числа беженцев и оттоку населения с территории РЮО [5-8]. К 1996 году число родов в ЦхРД уменьшилось практически в 2 раза в сравнении с 1990 г. (Рисунок 1).

К началу 2000-х гг. число родов в ЦхРД сократилось до 30% от уровня 1990 г.. В этот период уменьшение числа родов в ЦхРД связано не столько с уменьшением рождаемости в регионе, сколько с тем, что существенная доля рожениц стала уезжать из страны, для того чтобы родить в более безопасных для себя и ребенка условиях [9,10]. В 2004 г. за пределами РЮО родилась четверть новорожденных. В 2008 г., когда Грузия попыталась навязать силовое решение конфликта Южной Осетии, количество родов в ЦхРД снизилось до исторического минимума (n=141). При этом доля детей, родившихся за пределами страны, возросла до 75% (Рисунок 1).

С 2003 г. у жителей Южной Осетии, не пожелавшими после распада СССР и войны 1991—1992 гг., вступить в гражданство Грузии появилась возможность получить паспорт

гражданина России. С этого времени в ЦхРД существенно выросла доля рожениц, зарегистрированных в Российской Федерации — преимущественно в Республике Северная Осетия-Алания. Одновременно в ЦхРД продолжает расти число рожениц и из других регионов России.

Важным социально-значимыми индикатором, отражающим уровень благополучия общества, является количество детей в семье. В сопоставлении с 1990 г. к 2008 г. в ЦхРД доля первородящих увеличилась в 1,4 раза — до 54%, а доля женщин, родивших третьего и последующих по очередности детей, напротив, уменьшилась в 1,6 раза — до 17,2%. На протяжении последних лет наблюдается положительная динамика за счет увеличения числа рожениц с тремя и более детьми в семье. В данном аспекте 2018 г. для ЦхРД оказался сопоставимым с результатами 1984 г.: доля женщин, родивших третьего и последующего по очередности детей составила 33,5% и 31,0% соответственно (Рисунок 2). Важную роль в стимулировании рождаемости сыграл материнский (семейный) капитал (*Федеральный закон от 29.12.2006 N 256-ФЗ (ред. от 02.08.2019) "О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей"*).

В СССР по данным государственного комитета по статистике в 1989 г. на 100 родов приходилось 132 аборта, тогда как в ГССР данный показатель был ниже в 1,7 раза и составлял 76 аборт на 100 родов [11]. Для получения объективных статистических данных по абортам в стране авторы статьи проанализировали информацию, зафиксированную в журналах регистрации рожениц с 1990 г., а именно число прерванных беременностей (МКБ10: O02-O07) в анамнезе.

Среди рожениц — являющихся по сути выборкой женщин фертильного возраста, к 2007 г. и, особенно, к 2008 г. практически в 2 раза — до 70% увеличилась доля рожениц с прерванными беременностями, как следствие роста социально-экономической напряженности в регионе в последние годы (рисунок 3). В соответствии с медицинской статистикой — в 85% случаев речь идет об искусственном прерывании беременности (медицинских абортах) [12].

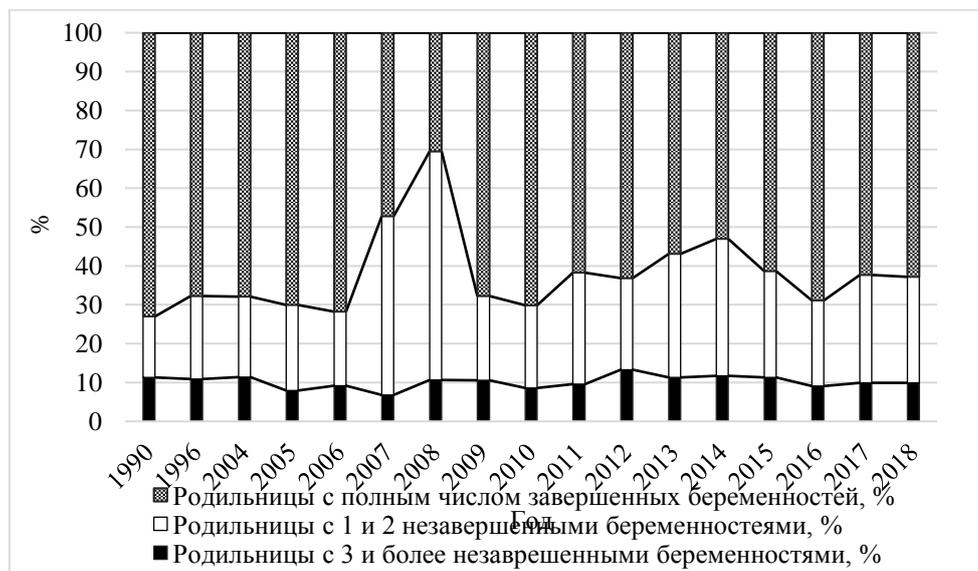


Рисунок 3. Соотношение родильниц Цхинвальского родильного дома по числу незавершенных беременностей родами (в %).

Ниже представлена динамика числа прерванных беременностей в анамнезе у рожениц Цхинвальского родильного дома в пересчете на 100 родов в году (Рисунок 4).

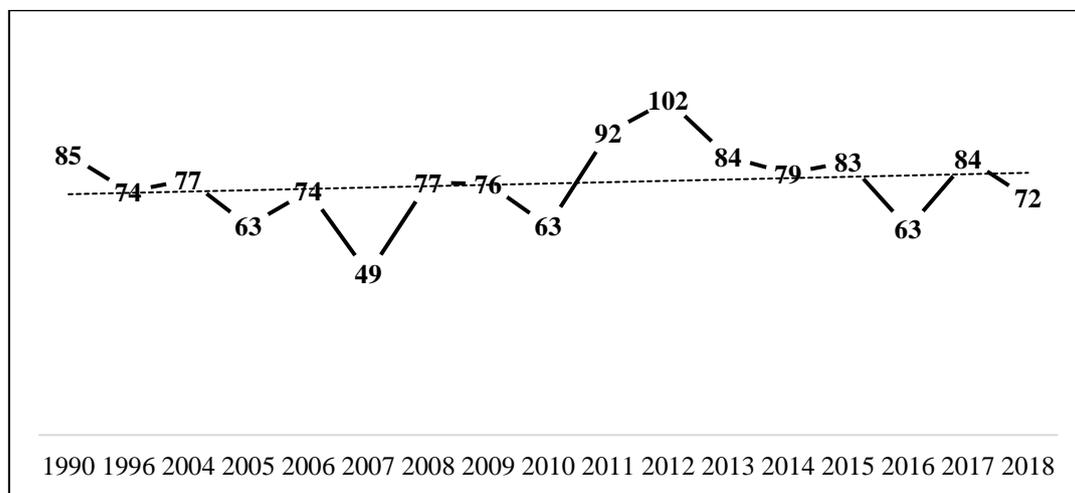


Рисунок 4. Число прерванных беременностей в анамнезе у рожениц в пересчете на 100 родов в году: Цхинвальский родильный дом (в абс. числах).

Предложенный показатель позволяет судить о действительном порядке числа абортов в республике. За период 1996 – 2008 гг. среднее значение данного показателя составило 70 ± 10 , в 2009 – 2013 гг. — ранний послевоенный период, когда социальная инфраструктура РЮО оставалась практически полностью разрушенной, значение этого показателя выросло до

83±15. В последние пять лет (2014 – 2018 гг.) наметилась обратная тенденция и количество прерванных беременностей в женском анамнезе уменьшилось до 76±9 на 100 родов, в том числе за счет активного использования программы материнского (семейного) капитала. Однако в целом в РЮО уровень аборт оценивается как высокий [7].

Согласно отчетным статистическим формам №13 «Сведения о беременности с абортивным исходом» в РЮО в 2016 – 2018 гг. зарегистрировано 15 – 18 случаев с абортивным исходом на 100 новорожденных, что в несколько раз ниже значений 1989 г. и показателей, полученных по результатам анализа журналов рожениц ЦхРД. По данным Минздрава России в РФ в 2016 г., 2017 г. и 2018 г. показатели числа абортов на 100 родов составили 45, 38 и 36 соответственно, в Республике Северная Осетия-Алания — 28, 31 и 26 соответственно [13-15].

Другим важным показателем эффективности акушерской службы и состояния здоровья женщин является доля оперативных родов (*МКБ 10: O82, O84.2*). Согласно проведенному анализу — на протяжении последних 25 лет удельная составляющая оперативных родов в ЦхРД увеличилась многократно и в 2016 г., 2017 г., 2018 г. составила 26%, 27% и 23% соответственно. В России наблюдалась аналогичная ситуация и в 2016 г., 2017 г. и 2018 г. доля оперативных родов составила 28%, 29% и 30% соответственно. В РСО-Алания (Россия) доля оперативных родов в 2017 г. и 2018 г. соответственно составила 27 и 30 операций Кесарево сечение на 100 родов [13-15]. В международном сообществе специалистов здравоохранения было принято считать, что идеальный показатель частоты выполнения кесарева сечения составляет 10-15%. Результаты новых исследований показывают, что, если частота выполнения кесарева сечения возрастает до 10% на уровне популяции, показатели материнской и неонатальной смертности снижаются. Однако если частота его выполнения превышает 10%, имеющиеся данные не свидетельствуют об улучшении показателей смертности [16, 17].

Анализ структуры рожденных детей в ЦхРД показал, что с 1984 г. отмечается тенденция к увеличению доли детей с низкой и очень низкой массой тела при рождении (*МКБ 10: P07.1*). В 1984 г. и 1990 г. значения этого показателя составляли 2,9% и 3,2%, в 2004 г. и 2014 г. — 6,4%, и 9,2%, в 2018 г. — 4,4%. В России значения данного показателя в 2014 г. и 2018 г. составили 5,7% и 5,8%, в РСО-Алания (РФ): 6,1% и 5,4% соответственно [13, 18].

При этом сохраняется тенденция к увеличению преждевременных родов. По восстановленным данным в 1996 г. и 2006 г. в структуре новорожденных недоношенные дети составляли 3,6% и 3,3% соответственно, к 2008 г. отмечается двукратный рост показателя —

до 7,3%, что совпадает с критическим ростом рожениц с прерванными беременностями (абортами) в анамнезе в 2007 г. и 2008 г. (Рисунок 3). За период 2009—2013 гг. недоношенные новорожденные составляли $3,2 \pm 0,7\%$, в следующие 5 лет, 2014—2018 гг. этот показатель увеличился и составил $4,7 \pm 0,5\%$. В России в 2014 г., 2015 г. и 2016 г. в структуре новорожденных недоношенные дети составили 4,0%, 4,0% и 3,9% соответственно [14].

Согласно переписи 1989 г. показатель мертворожденности в СССР составил 9,7‰, в ГССР — 6,7‰. В ЦхРД уровень мертворожденности в 1984 г и 1990 г. оставался существенно ниже и составил 2,2 ‰ и 3,2‰ соответственно, однако к 2004 г., и особенно к 2008 г. значения этого показателя выросли многократно и составили 18,9 ‰ и 28,4 ‰ соответственно. В ранний послевоенный период, 2009 – 2013 гг. уровень мертворожденности оставался высоким — $11,6 \pm 4,5\%$, в последующем, 2014-2018 гг. отмечается снижение уровня мертворожденности до $6,5 \pm 5\%$. В России в 2010 г., 2016 г. и 2018 г. уровень мертворожденности составил 4,7‰, 6,0‰ и 5,6‰, в РСО-Алания (РФ) — 4,0‰, 9,5‰ и 4,6‰ соответственно [13,15,19].

По восстановленным данным в 1996 г., 2004 г. и 2006 г. ранняя неонатальная смертность по ЦхРД составила 7,4‰, 7,2‰ и 2,6‰ соответственно. В послевоенный период, 2009 – 2013 гг. уровень ранней неонатальной смертности оставался сопоставимым и составил $8,2 \pm 4,1\%$, в последующие годы отмечается положительная динамика. В 2016 г. и 2018 г. ранняя неонатальная смертность в ЦхРД составила 2,9‰ и 2,8‰, в России — 1,8‰ и 1,4‰ соответственно [13,15].

Особенностью отрасли здравоохранения РЮО является сохраняющаяся потребность в медицинской эвакуации. После 2008 г. медицинская эвакуация новорожденных обеспечивается в Грузию при посредничестве Международного Комитета Красного Креста (МККК), во Владикавказ — врачами Южной Осетии и России (Рисунок 5) [20].

С 2012 г. отмечается рост числа эвакуированных новорожденных за пределы РЮО. В период 2014 – 2017 гг. основным направлением для медицинской эвакуации оставалась Грузия (г. Тбилиси). В Россию (г. Владикавказ) направлялись новорожденные в относительно стабильном состоянии — без дыхательных расстройств. С появлением в 2017 г. в Южной Осетии специализированных реанимационных коек для новорожденных необходимость в экстренном направлении детей за пределы РЮО снизилась.



Рисунок 5. Межбольничная медицинская эвакуация новорожденных в Республике Южная Осетия (в %).

Заключение. К настоящему времени следует говорить о завершении в РЮО периода социальных потрясений. Республика находится в стратегических интеграционных и союзнических отношениях с Российской Федерацией, благодаря которым обеспечивается экономическая и политическая стабильность, развивается социально-культурная сфера жизнедеятельности человека и общества, создаются новые трудовые места [21]. Эти факторы являются определяющими в решении государственной задачи по улучшению демографической ситуации в стране. Важная роль в решении демографической задачи отведена системе здравоохранения и, в частности — государственной системе родовспоможения.

Как показал анализ, значения отраслевых индикаторов эффективности работы службы родовспоможения в РЮО в целом сопоставимы с аналогичными показателями в России. Однако они не являются стабильными. Значительное число рожениц продолжают выезжать на роды за пределы страны. Данный факт может служить индикатором доверия и удовлетворенности населения РЮО медицинской помощью роженицам и новорожденным. Поэтому развитие службы охраны детства и родовспоможения в Южной Осетии является одной из приоритетных задач национальной стратегии развития здравоохранения республики.

В рамках реализации Инвестиционной программы России — содействия социально-экономическому развитию Республики Южная Осетия в 2019 г. завершается строительство нового современного здания родильного дома в г. Цхинвал, что позволит качественно

изменить условия оказания медицинской помощи роженицам и новорожденным и положит начало нового этапа в развитии системы родовспоможения в РЮО.

Одновременно со строительством родильного дома необходимо комплексно и последовательно развивать систему женских консультаций, обратив особое внимание на медицинское обеспечение беременных и новорожденных на этапе первичной медико-санитарной помощи. В данном направлении уже предприняты ряд шагов и наиболее удаленные от центра территории станы обеспечены врачами общей практики.

С 2017 г. в республике продолжается совершенствование оказания интенсивной помощи новорожденным, обеспечивающей снижение неонатальных потерь. Достигнутые результаты обеспечены присутствием российских специалистов. В связи с чем, со стороны исполнительного органа власти должны быть предприняты незамедлительные кадровые решения по неонатологии и детской анестезиологии-реаниматологии, в том числе обозначенные в стратегии обеспечения системы здравоохранения Республики Южная Осетия медицинскими кадрами на период 2017 – 2021 гг.

С целью профилактики аборт и сохранения репродуктивного здоровья женщин, создания условий регулирования рождаемости методами и средствами контрацепции и рождения желанных и здоровых детей необходимо развивать в РЮО службу планирования семьи.

Список литературы

1. Здравоохранение Республики Южная Осетия: демография, заболеваемость, инвалидность / под ред. Э.Г. Пухаева, В.И. Стародубова, С.Н. Пузина, Л.К. Мошетовой. М.: Издательский Дом ТОНЧУ, 2019. 468 с. ISBN 978-5-91215-187-3.
2. Харебов Б.К. Проблемы народонаселения Южной Осетии. Цхинвали: Ирыстон, 1985. 60 с.
3. Население СССР. По данным всесоюзной переписи населения 1989 г.: Стат.сб. / Госкомстат СССР. М.: Финансы и статистика, 1990. 45 с.
4. Численность и состав населения СССР: По данным всесоюзной переписи населения 1979 г.: Стат.сб. / ЦСУ СССР. М.: Финансы и статистика, 1984. 366 с.
5. Природные ресурсы Республики Северная Осетия-Алания. В 18 т. Т.1. Владикавказ: Проект-Пресс, 1998. 232 с.
6. Багаева Н.Э. Роль вынужденных миграций в заселении территории Северной Осетии (XIX – XX вв.): автореферат дис. ... кандидата географических наук. М.: Ин-т географии РАН, 2000. 27 с.

7. Габараев Н.А. Проблема демографии Республики Южная Осетия // Материалы Международной конференции «Инновационная стратегия республики Южная Осетия: экономический, социокультурный и медико-биологический аспекты» (г. Цхинвал-г. Владикавказ, 14-17 октября 2010 г.). Владикавказ: ИПО СОИГСИ им. В.И. Абаева, 2010. 346 с.
8. Каберты Н.Г., Дзагоев С.Ф. Проблемы репатриационно-переселенческой политики Республики Южная Осетия: взгляд экспертов // Материалы Международной конференции «Инновационная стратегия республики Южная Осетия: экономический, социокультурный и медико-биологический аспекты» (г. Цхинвал-г. Владикавказ, 14-17 октября 2010 г.). Владикавказ: ИПО СОИГСИ им. В.И. Абаева, 2010. – 346 с.
9. Дзагоев Н.Г. Записки хирурга: монография. Цхинвал: Полиграфическое производственное объединение РЮО, 2003. 247 с.
10. Дзагоев Н.Г. Экстремальная медицина: опыт войны в Южной Осетии в конце XX-начале XXI вв.: монография. Цхинвал: Дом печати РЮО, 2013. 472 с.
11. Демографический ежегодник. 1990: Стат.сб. / Госкомстат СССР. М.: Финансы и статистика, 1990. 639 с.
12. Перейдет ли Россия от аборта к планированию семьи? Демоскоп Weekly [электронный журнал], 2011; 465–466. URL: http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0465/tema01.php#_FNR_1 (дата обращения: 25.11.2019).
13. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: Стат.сб./ Министерство здравоохранения Российской Федерации. М., 2019. 172 с.
14. Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб. / Росстат. М., 2017. 170 с.
15. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: Стат.сб. / Министерство здравоохранения Российской Федерации. М., 2017. 167 с.
16. Кесарево сечение должно выполняться только при наличии медицинских показаний. ВОЗ, Женева [сайт] 2015. URL: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/ru/> (дата обращения: 25.11.2019).
17. Andrew Kotaska. Кесарево сечение или роды через естественные родовые пути в 20-м веке. Entre Nous [электронный журнал] 2015; 81: 8-9. URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/288140/Entre_Nous_81_full_rus.pdf?ua=1 (дата обращения: 25.11.2019 г.)

18. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: Статистический сборник / Министерство здравоохранения Российской Федерации. М., 2015. 165 с.

19. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации: Статистический сборник / Министерство здравоохранения Российской Федерации. М., 2011. 176 с.

20. Сон И.М., Михалёв И.В., Пузин С.Н., Галь И.Г. Контент-анализ лучших мировых практик национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца. Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал] 2018; 63(5). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1011/30/lang,ru/> (дата обращения: 25.11.2019). DOI: 10.21045/2071-5021-2018-63-5-5

21. Договор между Российской Федерацией и Республикой Южная Осетия о союзнничестве и интеграции (Москва, 18 марта 2015 г.). Президент России [сайт] 2015. URL: <http://www.kremlin.ru/supplement/4819> (дата обращения: 25.11.2019).

References

1. Zdravoohranenie Respubliki YUzhnaya Osetiya: demografiya, zaboлеваemost', invalidnost' [Healthcare of the Republic of South Ossetia: demography, incidence, disability]. Puhaev E.G., Starodubov V.I., Puzin S.N., Moshetova L.K., editors. Moscow: TONCHU, 2019. 468 p. ISBN 978-5-91215-187-3 (In Russian).

2. Harebov B.K. Problemy narodonaseleniya YUzhnoj Osetii [Population problems of South Ossetia]. Ckhinvali: Iryston, 1985. 60 p. (In Russian).

3. Naselenie SSSR. Po dannym vsesoyuznoj perepisi naseleniya 1989 g.: Stat.sb./ Goskomstat SSSR [Population of the USSR. According to the all-Union census of 1989: Statistical compilation / Goskomstat of the USSR] Moscow: Finansy i statistika, 1990. 45 p. (In Russian).

4. CHislennost' i sostav naseleniya SSSR: Po dannym vsesoyuznoj perepisi naseleniya 1979 g.: Stat.sb. / CSU SSSR. [The size and composition of the population of the USSR: According to the All-Union Population Census of 1979: statistical compilation / CSD USSR] Moscow: Finansy i statistika, 1984. 366 p. (In Russian).

5. Prirodnye resursy Respubliki Severnaya Osetiya-Alaniya [Natural resources of the Republic of North Ossetia-Alania]. In 18 volumes. Vol. 1. Vladikavkaz: Proekt-Press, 1998. 232 p. (In Russian).

6. Bagaeva N.E. Rol' vynuzhdennyh migracij v zaselenii territorii Severnoj Osetii (XIX – XX vv.) [The role of forced migrations in the settlement of the territory of North Ossetia in XIX-XX centuries]: abstract of dissertation for the degree of candidate of geographical sciences. Moscow: Institute of geography RAS, 2000. 27 p. (In Russian).

7. Gabaraev N.A. Problema demografii Respubliki YUzhnaya Osetiya // Materialy Mezhdunarodnoj konferencii «Innovacionnaya strategiya respubliki YUzhnaya Osetiya: ekonomicheskij, sociokul'turnyj i mediko-biologicheskij aspekty» (g. Ckhinval-g. Vladikavkaz, 14-17 oktyabrya 2010 g.) [The problem of demography of the Republic of South Ossetia // Materials of the International Conference "Innovative Strategy of the Republic of South Ossetia: Economic, Sociocultural and Medical-Biological Aspects" (Tskhinval-Vladikavkaz, October 14-17, 2010)]. Vladikavkaz: North Ossetian Institute of humanitarian and social studies named after V. I. Abayev, 2010. 346 p. (In Russian).

8. Kaberty N.G., Dzagoev S.F. Problemy repatriacionno-pereselencheskoj politiki Respubliki YUzhnaya Osetiya: vzglyad ekspertov [Problems of repatriation and resettlement policy of the Republic of South Ossetia: expert opinion // Materials of the International Conference "Innovative Strategy of the Republic of South Ossetia: Economic, Sociocultural and Medical-Biological Aspects" (Tskhinval-Vladikavkaz, October 14-17, 2010)]. Vladikavkaz: North Ossetian Institute of humanitarian and social studies named after V. I. Abayev, 2010. 346 p. (In Russian).

9. Dzagoev N.G. Zapiski hirurga [Surgeon's notes]. Ckhinval: Poligraficheskoe proizvodstvennoe ob"edinenie RYUO, 2003. 247 p. (In Russian).

10. Dzagoev N.G. Ekstremal'naya medicina: opyt vojny v YUzhnoj Osetii v konce XX-nachale XXI vv. [Extreme medicine: the experience of the war in South Ossetia in the late XX-early XXI centuries]. Ckhinval: Dom pečati RYUO, 2013. 472 p. (In Russian).

11. Demograficheskij ezhegodnik. 1990: Stat.sb. / Goskomstat SSSR. [Demographic Yearbook. 1990: Statistical compilation / Goskomstat of the USSR] Moscow: Finansy i statistika, 1990. 639 p. (In Russian).

12. Perejdet li Rossiya ot aborta k planirovaniyu sem'i? [Will Russia move from abortion to family planning?] Demoskop Weekly [serial online] 2011 [cited 2019 Nov 25]; 465–466. Available from: http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0465/tema01.php#_FNR_1 (In Russian).

13. Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatelnost' sluzhby ohrany detstva i rodovspomozheniya v Rossijskoj Federacii: Stat.sb./ Ministerstvo zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii [The main indicators of mother and child health, the activities of the child protection and

maternity services in the Russian Federation: Statistical collection / Ministry of health of the Russian Federation]. Moscow, 2019. 172 p. (In Russian).

14. Zdravooхранenie v Rossii 2017: Stat.sb. / Rosstat. [Health care in Russia. 2017: Statistical collection / Rosstat]. Moscow, 2017. 170 p. (In Russian).

15. Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatelnost' sluzhby ohrany detstva i rodovspomozheniya v Rossijskoj Federacii: Stat.sb. / Ministerstvo zdavooхранeniya Rossijskoj Federacii. [The main indicators of maternal and child health, the activities of the child protection and pregnancy and birth services in the Russian Federation: Statistical collection / Ministry of Health of the Russian Federation]. Moscow, 2017. 167 p. (In Russian).

16. Kesarevo sechenie dolzhno vypolnyat'sya tol'ko pri nalichii medicinskih pokazanij [Caesarean section should be performed only if there are medical indications.]. WHO, Geneva [website] 2015 [cited 2019 Nov 25]. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/caesarean-sections/ru/> (In Russian).

17. Andrew Kotaska. Kesarevo sechenie ili rody cherez estestvennye rodovye puti v 20-m veke [Caesarean section or delivery via natural birth canal in the 20th century]. Entre Nous [serial online] 2015 [cited 2019 Nov 25]; 81: 8-9. Available from: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/288140/Entre_Nous_81_full_rus.pdf?ua=1 (In Russian).

18. Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatelnost' sluzhby ohrany detstva i rodovspomozheniya v Rossijskoj Federacii: Statisticheskij sbornik / Ministerstvo zdavooхранeniya Rossijskoj Federacii [The main indicators of mother and child health, the activities of the child protection and pregnancy and birth services in the Russian Federation: Statistical collection / Ministry of health of the Russian Federation]. Moscow, 2015. 165 p. (In Russian).

19. Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatelnost' sluzhby ohrany detstva i rodovspomozheniya v Rossijskoj Federacii: Statisticheskij sbornik / Ministerstvo zdavooхранeniya Rossijskoj Federacii [The main indicators of mother and child health, the activities of the child protection and pregnancy and birth services in the Russian Federation: Statistical collection / Ministry of health of the Russian Federation]. Moscow, 2011. 176 p. (In Russian).

20. Son I.M., Mihalyov I.V., Puzin S.N., Gal' I.G. Kontent-analiz luchshih mirovyh praktik nacional'nyh obshchestv Krasnogo Kresta i Krasnogo Polumesyaca [Content analysis of the best world practices of the national Red Cross and Red Crescent societies]. Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya [serial online] 2018 [cited 2019 Nov 25]; 63(5). Available from:

<http://vestnik.mednet.ru/content/view/1011/30/lang.ru/> DOI: 10.21045/2071-5021-2018-63-5-5 (In Russian).

21. Dogovor mezhdru Rossijskoj Federaciej i Respublikoj YUzhnaya Osetiya o soyuznichestve i integracii (Moskva, 18 marta 2015 g.) [Treaty between the Russian Federation and the Republic of South Ossetia on Alliance and integration (Moscow, March 18, 2015)]. President of Russia [website] 2015 [cited 2019 Nov 25]. Available from: <http://www.kremlin.ru/supplement/4819> (In Russian).

Благодарности. Авторы выражают благодарность Плиеву М.И. – руководителю Цхинвальского родильного дома, Гаглоевой Л.В. – заведующей отделением новорожденных Цхинвальского родильного дома и Дзасеевой И.В. – врачу-неонатологу за помощь в работе с архивными данными.

Gratitudes. The authors Express their gratitude to Pliev M.I. – head of the Tskhinval maternity hospital, to Gagloeva L.V. – head of the Department of Newborns of the Tskhinval Maternity Hospital, to Dzasseeva I.V. – neonatologist for assistance in working with archival data.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

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

Сведения об авторах

Галь Игорь Геннадьевич – доктор медицинских наук, кандидат юридических наук, Советник Российской Федерации по здравоохранению в Республике Южная Осетия, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1, e-mail: gal-i@mail.ru, ORCID 0000-0001-6642-1068

Сон Ирина Михайловна – доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: son@mednet.ru, ORCID 0000-0001-9309-2853

Осипов Артем Алексеевич – кандидат медицинских наук, российский специалист в Республике Южная Осетия по профилю реаниматология и неонатология, ассистент кафедры анестезиологии-реаниматологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, 125993, г. Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1, стр. 1, e-mail: dr.osipov@mail.ru, ORCID 0000-0001-6751-0599

Санакоева Тамила Муратовна – кандидат медицинских наук, главный (внештатный) акушер-гинеколог Министерства здравоохранения и социального развития Республики Южная Осетия, 100001, Республика Южная Осетия, г. Цхинвал, ул. Сталина, 27, e-mail: sanakoeva_tamila@mail.ru

Information about authors

Gal Igor – Grand PhD in Medical sciences, PhD in Jurisprudence, Advisor to the Russian Federation on Health Care in the Republic of South Ossetia, Department of Healthcare and Public Health professor, FSBEI FPE «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education», Ministry of Health of Russia, 125993, Moscow, Barrikadnaya St. 2/1, p. 1, e-mail: gal-i@mail.ru, ORCID 0000-0001-6642-1068

Son Irina – Grand PhD in Medical sciences, Deputy Director for scientific work of FSBI «Central Research Institute of Organization and Informatization of Health Care» of the Ministry of health of Russia, 127254, Russia, Moscow, Dobrolyubova str., 11, e-mail: son@mednet.ru, ORCID 0000-0001-9309-2853

Osipov Artyom – PhD in Medical sciences, Russian specialist in the Republic of South Ossetia in anesthesiology, intensive care and neonatology, assistant at the Department of Anesthesiology-Reanimatology FSBEI FPE «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education" of the Russian Ministry of Health, 125/1, Moscow, Barrikadnaya St. 2/1, p. 1, e-mail: dr.osipov@mail.ru, ORCID 0000-0001-6751-0599

Sanakoeva Tamila – PhD in Medical sciences, Chief obstetrician-gynecologist of the Ministry of Health and Social Development of the Republic of South Ossetia, 100001, Republic of South Ossetia, Tskhinval, Stalin St., 27, e-mail: sanakoeva_tamila@mail.ru

Статья получена: 05.11.2019 г.
Принята к публикации: 12.02.2020 г.