

УДК 614.2; 618.3-06

DOI 10.24412/2312-2935-2021-3-475-491

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ: ОСНОВНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ И НАПРАВЛЕНИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ**

*Т.А. Соколовская<sup>1</sup>, В.С. Ступак<sup>1</sup>, Г.В. Чижова<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва*

*<sup>2</sup>КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Министерства здравоохранения Хабаровского края, г. Хабаровск*

Заболеваемость матери во время беременности негативно влияет на потомство, приводя к патологии плода и новорожденного, болезнями детского и подросткового возраста, «взрослым» болезням и далее к развитию осложненной беременности. Изучение динамики патологических процессов, осложняющих течение беременности, позволяет оценить качество оказываемой медицинской помощи и определить приоритетные направления по ее улучшению с учетом региональных особенностей территорий.

**Цель исследования.** Выявить основные патологические состояния у женщин во время беременности, их динамические изменения в Дальневосточном Федеральном округе, а также разработать подходы к профилактике с учетом географических и медико-социальных особенностей субъектов.

**Материалы и методы.** Проанализированы показатели заболеваемости беременных женщин Дальневосточного ФО по данным статистических сборников «Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны материнства и детства и родовспоможения в Российской Федерации» за период 2015-2019 года. Оценивалась общая заболеваемость, тенденции по ряду патологических состояний в отдельных субъектах ДФО с учетом темпов прироста (общие и средние). Также рассчитаны средние показатели с ошибкой среднего ( $M \pm m$ ).

**Результаты.** Анализ данных показал, что отмечается рост соматической заболеваемости среди беременных женщин и, прежде всего, анемии (+3,54%; 33,90-35,10%) и сахарного диабета (+305,29%; 1,70-6,89%), а также ряда патологических состояний, осложняющих течение беременности – преэклампсии тяжелой степени (+40,00%; 0,30-0,42%), резус-иммунизации и других форм изоиммунизации (+19,35; 1,24-1,48%), угрозы преждевременных родов (+2,91%; 12,43-13,10%).

**Заключение.** Снижение темпов прироста заболеваемости возможно лишь при комплексном подходе, включающим организационные мероприятия, кадровое обеспечение, повышения качества медицинской помощи, а также профилактику, как инвестицию в здоровье будущего поколения. При разработке данных мероприятий необходимо учитывать особенность регионов, их материальную и кадровую составляющую, финансовое обеспечение отрасли.

**Ключевые слова:** заболеваемость, патология беременности и плода, профилактические мероприятия, организационные технологии, прегравидарная подготовка.

## CURRENT PROBLEMS OF INCIDENCE OF PREGNANT WOMEN IN THE FAR EAST FEDERAL DISTRICT: BASIC BACKGROUND AND DIRECTIONS FOR FORMING PREVENTION PROGRAMS

*T.A. Sokolovskaya<sup>1</sup>, V.S. Stupak<sup>1</sup>, G.V. Chizhova<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia*

<sup>2</sup>*Postgraduate Institute for Public Health Workers of Ministry of Health of the Khabarovsk Region, Khabarovsk, Russia*

The morbidity of the mother during pregnancy negatively affects the offspring, leading to the pathology of the fetus and newborn, diseases of childhood and adolescence, "adult" diseases, and further to the development of complicated pregnancy. The study of the dynamics of pathological processes complicating the course of pregnancy makes it possible to assess the quality of the medical care provided and to determine priority areas for its improvement, taking into account the regional characteristics of the territories.

**Aim of study.** To identify the main pathological conditions in women during pregnancy, their dynamic changes in the Far Eastern Federal District, as well as to develop approaches to prevention, taking into account the geographical and medico-social characteristics of the subjects.

**Materials and methods.** The indicators of morbidity of pregnant women in the Far Eastern Federal District are analyzed according to the statistical collections "The main indicators of maternal and child health, the activities of the maternal and child health and obstetric services in the Russian Federation" for the period 2015-2019. The total morbidity, trends in a number of pathological conditions in individual subjects of the Far Eastern Federal District were estimated, taking into account the growth rates (general and average). The mean values were also calculated with an error of the mean ( $M \pm m$ ).

**Results.** Analysis of the data showed that there is an increase in somatic morbidity among pregnant women and, above all, anemia (+ 3.54%; 33.90-35.10%) and diabetes mellitus (+ 305.29%; 1.70-6, 89%), as well as a number of pathological conditions complicating the course of pregnancy - severe preeclampsia (+ 40.00%; 0.30-0.42%), Rh immunization and other forms of isoimmunization (+19.35; 1.24 -1.48%), threats of premature birth (+ 2.91%; 12.43-13.10%).

**Conclusion.** A decrease in the rate of increase in morbidity is possible only with an integrated approach, including organizational measures, staffing, improving the quality of medical care, as well as prevention, as an investment in the health of the future generation. When developing these measures, it is necessary to take into account the peculiarities of the regions, their material and personnel component, and the financial support of the industry.

**Key words:** morbidity, pathology of pregnancy and fetus, preventive measures, organizational technologies, pregravid preparation.

**Введение.** Вопросы охраны материнства и детства являются одним из основных и приоритетных в здравоохранении, так как определяют не только социально-экономический уровень развития страны, но и формируют здоровье нации в целом [1,2,3].

С учетом продолжающегося снижения числа женщин репродуктивного возраста и ухудшения качества фертильности (способность зачать, выносить и родить здорового

ребенка), их исходного соматического здоровья (высокий индекс заболеваемости), повышение возраста деторождения, проблема осложненного течения беременности и патологических состояний при ней становится крайне актуальной. Формируется своеобразный порочный круг: соматические заболевания осложняют гестационный процесс и приводят к патологии плода и новорожденного, болезнями детского и подросткового возраста, «взрослым» болезням и далее к развитию осложненной беременности [2,4,5].

Отдельные заболевания матери (сахарный диабет, гипертония, аутоиммунная патология) напрямую приводят к нарушениям в фето-плацентарном комплексе (далее - ФПК) с неблагоприятным исходом как для матери, так и для плода [1,4,6]. Длительная угроза прерывания беременности может формировать неврологические нарушения у новорожденных детей, а затем и у подростков [7,8]. Анемия беременных, которая лидирует среди всех заболеваний по всей России, за счет дефицита железа, приводит к развитию фето-плацентарной недостаточности, самопроизвольным выкидышам, преждевременным родам и развитию патологии плода, в частности, гипоксически-ишемическим травмам, задержке внутриутробного развития [8].

В этой связи с целью снижения заболеваемости во время беременности необходимо наличие единой целостной системы и преемственности в организации оказания медицинской помощи на всех ее этапах, включая детский и подростковый возраст, репродуктивный период, соматическую патологию, а потом уже на этапе ведения беременности и родов, патологии плода и новорожденного. Должны быть в наличии все ресурсы для оказания такой помощи, включая материально-техническую базу, кадровый потенциал, развитую инфраструктуру, доступность медицинских услуг, а это напрямую связано с особенностями регионов и их возможностями [2,4,5,9,10,11].

**Цель исследования.** Выявить основные патологические состояния у женщин во время беременности, их динамические изменения в Дальневосточном Федеральном округе, а также разработать подходы к профилактике с учетом географических и медико-социальных особенностей субъектов.

**Материалы и методы.** Проанализированы показатели заболеваемости беременных женщин Дальневосточного ФО по данным статистических сборников «Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны материнства и детства и родовспоможения в Российской Федерации» за период 2015-2019 года. Оценивалась общая заболеваемость, тенденции по ряду патологических состояний в отдельных субъектах ДФО с

учетом темпов прироста (общие и средние). Также рассчитаны средние показатели с ошибкой среднего ( $M \pm m$ ). Для обработки полученных результатов использовалась лицензионная программа Microsoft Office Excel 2016.

**Результаты.** За период исследования вся учитываемая в официальной статистической отчетности соматическая заболеваемость беременных женщин, имеет тенденцию к росту. При этом, наибольшие показатели зарегистрированы у анемии – 33,90 ( $36,51 \pm 3,19$ ) в 2015 г. в % к числу закончивших беременность, и 35,10 ( $37,44 \pm 1,71$ ) % в 2019 г. На втором месте находятся болезни мочеполовой системы – с 17,47 ( $21,45 \pm 1,97$ ) % до 17,60 ( $20,36 \pm 2,12$ ) %, соответственно. И на третьей позиции - болезни эндокринной системы – 5,98 ( $5,85 \pm 0,99$ ) % и 7,75 ( $7,42 \pm 1,30$ ) %. В тоже время самые высокие темпы прироста показателя (далее – ТП) отмечены у сахарного диабета: +305,29% за 2015-2019 гг. с ТП ср:  $+45,03 \pm 18,26\%$  – Табл. 1.

В отношении патологических состояний, осложняющих течение беременности, имеется не столь однозначная динамика. Так, из восьми учитываемых нозологий три имеют отрицательные ТП: существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период (-26,56%; ТП ср:  $-6,84 \pm 6,16\%$ ); эклампсия во время беременности (-98,70%; ТП ср:  $-40,37 \pm 28,62\%$ ) и патологические состояния плода (-7,32%;  $-1,76 \pm 2,73\%$ ). Остальные пять имеют нелинейную тенденцию к росту, среди которых доминирует тяжелая преэклампсия (+40,00%;  $+9,67 \pm 8,11\%$ ).

Анализ региональных особенностей показал, что при общих тенденциях, во многом повторяющих окружные, по заболеваемости беременных женщин анемией лидирует Чукотский Автономный округ, как и по темпам ее снижения: -30,63% за 2015-2019 гг.; 61,70%-42,80% ( $M \pm m$ :  $48,44 \pm 3,95\%$ ). В тоже время в 2019 г. такие же показатели имеют Республика Бурятия и Магаданская область, где зафиксирован и наибольший ТП (+20,90% и +39,41% при значениях 35,40-42,80% и 30,70-42,80%, соответственно). Кроме этого, отмечается высокий ТП в Еврейской автономной области (+24,92%; 32,90-41,10%).

Болезни мочеполовой системы более распространены в Магаданской области, хотя и с наметившейся тенденцией к снижению (-1,00% (ТП ср:  $-0,10 \pm 3,18\%$ ); с 30,10% в 2015 г. до 29,80% в 2019 г.). Наиболее выросла регистрация данной патологии в Республике Саха (Якутия) (+23,58% (ТП ср:  $5,91 \pm 5,84\%$ ); с 21,20% до 26,20%), а максимально снизилась в Чукотском АО (-41,52% (ТП ср:  $-8,11 \pm 16,58\%$ ); с 27,70 до 16,20%).

**Таблица 1**

Динамика заболеваемости беременных женщин в Дальневосточном Федеральном округе (в % к числу закончивших беременность) в период 2015-2019 гг. и темпы прироста / убыли показателей (ТП, в процентах)

Показатели	Годы и ТП										
	2015	2016	2017	2018	2019	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2015/ 2019	ТП ср. (M ± m)
Анемия	33,90	33,22	35,06	35,70	35,10	-2,01	+5,54	+1,83	-1,68	+3,54	+0,92±1,77
Болезни эндокринной системы	5,98	6,31	6,62	7,57	7,75	+5,52	+4,91	+14,35	+2,38	+29,60	+6,79±2,61
Сахарный диабет	1,70	3,35	4,77	5,46	6,89	+97,06	+42,39	+14,47	+26,19	+305,29	+45,03±18,26
Болезни мочеполовой системы	17,47	19,10	17,93	17,70	17,60	+9,33	-6,13	-1,28	-0,56	+0,74	+0,34±3,24
Болезни системы кровообращения	6,33	6,11	6,51	6,43	6,55	-3,48	+6,55	-1,23	+1,87	+1,87	+0,93±2,71
Венозные осложнения	3,56	4,22	4,35	4,00	4,90	+18,54	+3,08	-8,05	+22,50	+22,50	+9,02±7,06
Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период	8,32	6,70	6,06	5,55	6,11	-19,47	-9,55	-8,42	+10,09	-26,56	-6,84±6,16
Преэклампсия средней тяжести	1,47	1,64	1,56	1,43	1,53	+11,56	-4,88	-8,33	+6,99	+4,08	+1,34±4,73
Преэклампсия тяжелая	0,30	0,33	0,43	0,39	0,42	+10,00	+30,30	-9,30	+7,69	+40,00	+9,67±8,11
Эклампсия во время беременности	0,77	0,04	0,03	0,04	0,01	-94,81	-25,00	+33,33	-75,00	-98,70	-40,37±28,62
Угроза прерывания беременности	18,34	17,96	17,28	18,30	18,30	-2,07	-3,79	+5,90	±0,00	-0,22	+0,01±2,11
Угроза преждевременных родов	12,73	12,79	12,55	13,50	13,10	+0,47	-1,88	+7,57	-2,96	+2,91	+0,80±2,37
Резус-иммунизация и другие формы изоиммунизации	1,24	1,48	1,32	1,13	1,48	+19,35	-10,81	-14,39	+30,97	+19,35	+6,28±11,18
Патологические состояния плода	16,40	14,83	15,24	15,40	15,20	-9,57	+2,76	+1,05	-1,30	-7,32	-1,76±2,73

Примечание: **красным цветом** – максимальное снижение показателя; **зеленым** – наибольший рост показателя; **желтым** – средние отрицательные или положительные значения ТП (по горизонтали).

Заболеваемость сахарным диабетом выше всего в Амурской области (4,18% и 16,34%;  $M \pm m$ : 11,86 $\pm$ 2,16%), но со средними в рейтинге субъектов ТП: +290,91%. Лидером же по росту показателя является Камчатский край (+650,72%; ТП ср: +72,42 $\pm$ 25,66%), которому немного уступают Магаданская область (638,64%; ТП ср: +74,12 $\pm$ 32,45%) и Приморский край (+604,00%; ТП ср: +69,38 $\pm$ 28,48%).

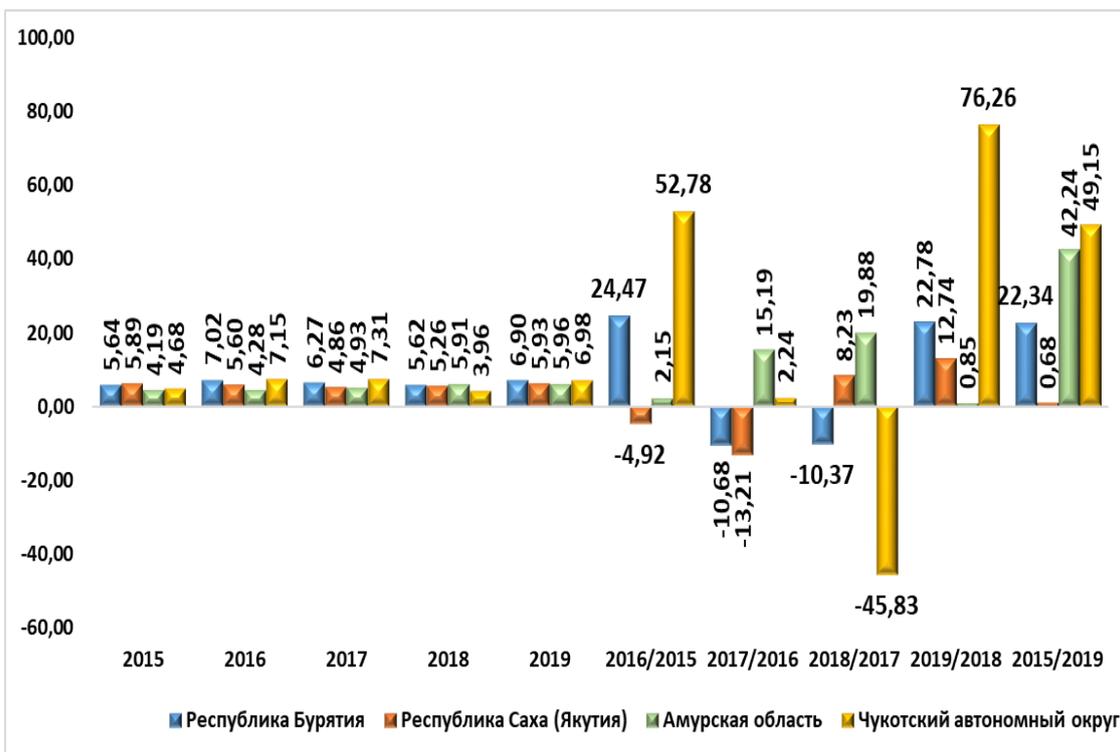
Болезни системы кровообращения у беременных женщин снижаются в 45,5% субъектов ДФО, наиболее в Чукотском АО (-70,65%; ТП ср: -17,36 $\pm$ 25,63%),). Превалирует по ТП Хабаровский край (+56,00%; ТП ср: +14,20 $\pm$ 14,66%) со значениями 5,00%-7,80%, а по своим показателям – Камчатский край (15,20-15,82%;  $M \pm m$ : 14,00 $\pm$ 0,83%) и Амурская область (11,50-13,49%;  $M \pm m$ : 11,77 $\pm$ 0,59%).

Высокие темпы прироста заболеваемости венозными осложнениями беременных женщин имеются в Амурской области (+107,69%; ТП ср: +21,34 $\pm$ 9,89%; с 2,60% до 5,40%), Республике Бурятия (+80,65%; ТП ср: +28,32 $\pm$ 33,45%; с 3,10% до 5,60%) и в Республике Саха (Якутия) (+69,70%; ТП ср: +19,50 $\pm$ 20,20%; 3,30% - 5,60%). Максимальное снижение показателя зафиксировано в Чукотском АО (-70,77%; ТП ср: -19,71 $\pm$ 21,47%; с 6,50% до 1,9%), Еврейской автономной области (-18,60%; ТП ср: -2,20 $\pm$ 13,39%; 4,30-3,50%) и в Сахалинской области (-16,98%; ТП ср: -0,81 $\pm$ 16,71%; 5,30-4,40%).

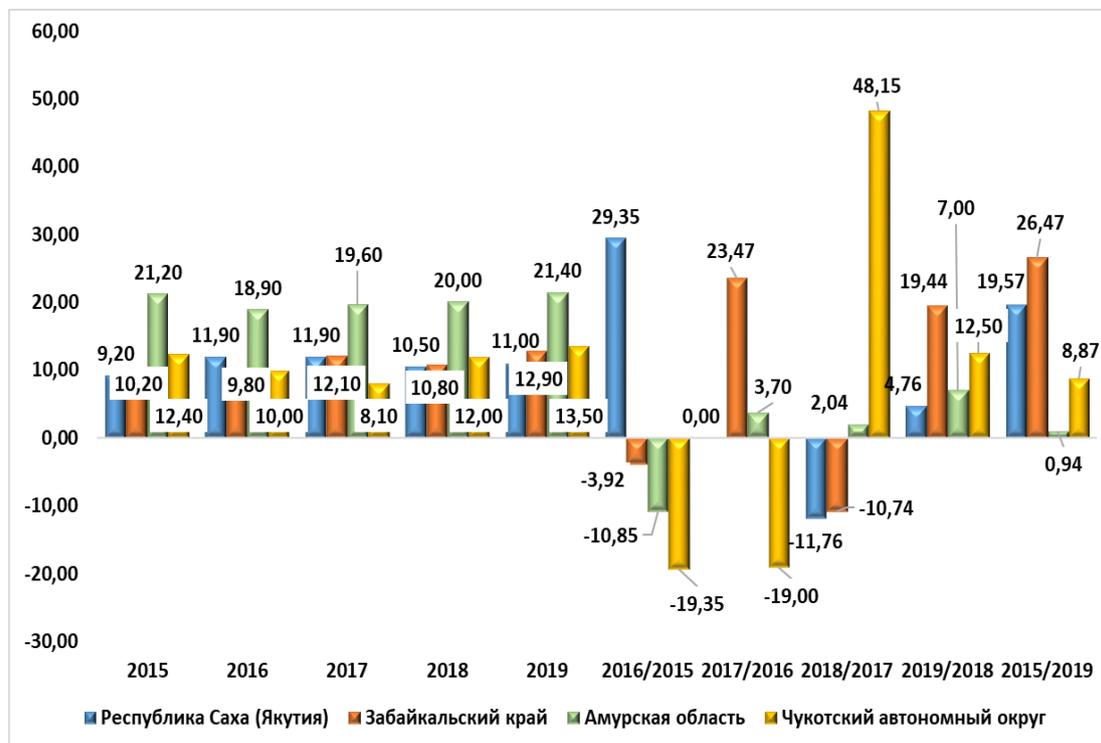
В отличии от данных по Федеральному округу в целом, отмечается нелинейный рост существовавшей ранее гипертензии, осложняющей беременность, роды и послеродовый период в Чукотском АО, Амурской области, Республиках Бурятия и Саха (Якутия) – рис. 1.

Аналогичная картина имеется и в отношении патологических состояний плода. При общем снижении показателя по Дальневосточному ФО в целом, в Республике Саха (Якутия), Забайкальском крае, Амурской области и в Чукотском АО, наоборот, фиксируется его рост – рис. 2.

Полностью соответствуют окружной динамике изменения субъектовых показателей эклампсии во время беременности. Так, к 2019 г. до нулевых значений он опустился в Забайкальском и Камчатском крае, Амурской и Сахалинской области, Еврейской автономной области. На этом фоне неблагоприятно выглядит динамика показателя в Чукотском автономном округе, где при нулевых значениях 2015-2016 гг. в 2017 году произошел его «скачок» до 1,37% с последующим снижением к 2018 г. до 0,16% и ростом к 2019 г. до 0,19%, что превышает значения всех субъектов.



**Рисунок 1.** Динамика существовавшей ранее гипертензии, осложняющей беременность, роды и послеродовый период в ряде субъектов ДФО (в % к числу закончивших беременность) и ТП (в процентах)



**Рисунок 2.** Динамика патологических состояний плода, выявленных во время беременности у женщин ДФО (в % к числу закончивших беременность) и ТП (в процентах)

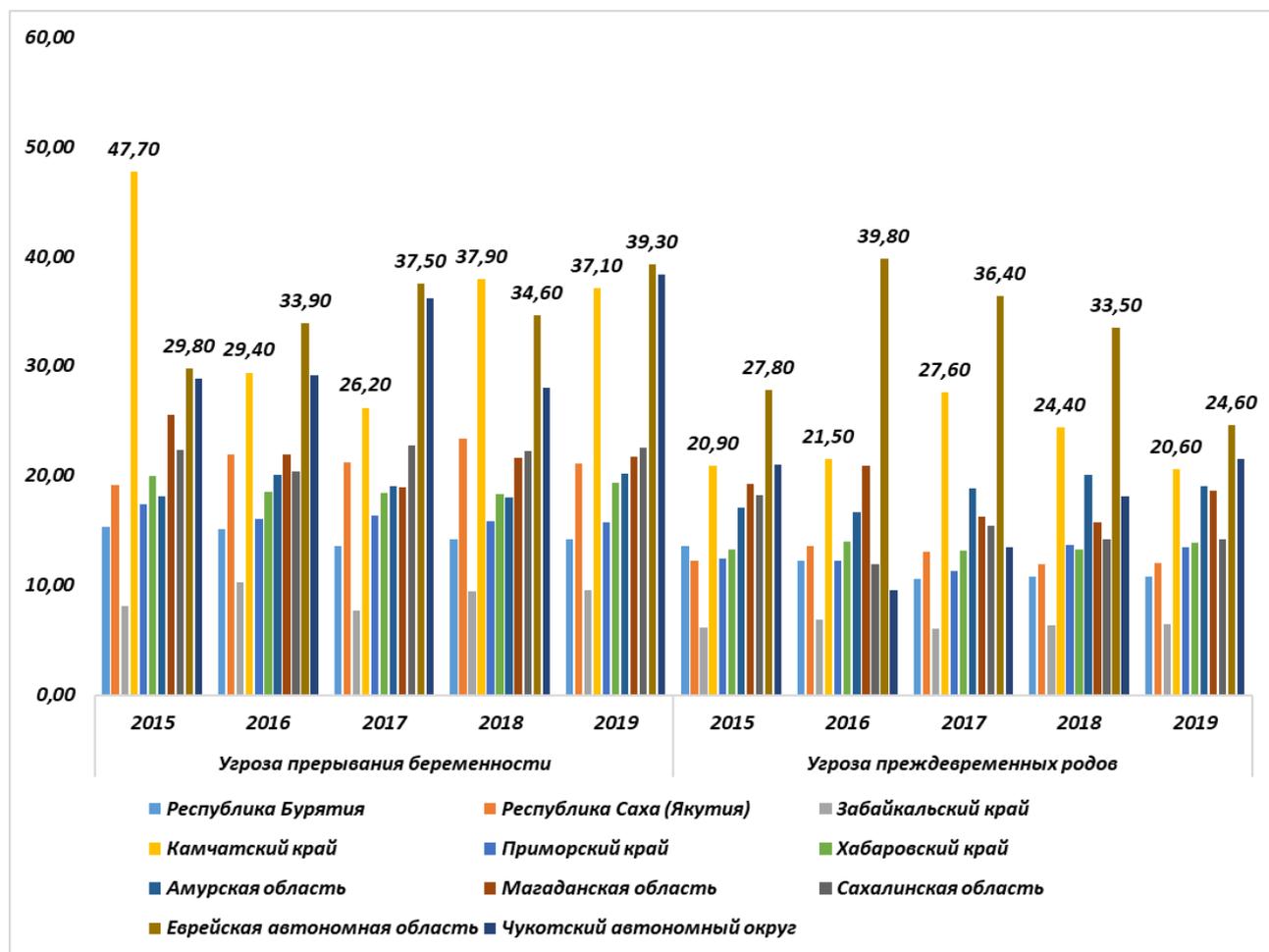
Преэклампсии, осложняющие течение беременности также имеют разнонаправленную динамику. У преэклампсии средней степени тяжести доминирует снижение показателя (максимально в Чукотском АО на 61,62% при ТП ср:  $+0,73 \pm 0,16\%$ ), хотя в Республике Бурятия, Забайкальском и Камчатском краях, Амурской области, наоборот, отмечается его рост – на 38,46%; 36,36%; 28,99% и 29,73%, соответственно. В отношении преэклампсии тяжелой степени имеется более однотипная динамика с преимущественным увеличением показателя, где лидерами являются Камчатский край ( $+620,0\%$  с ТП ср:  $+146,35 \pm 110,06\%$  со значениями 0,05% в 2015 г. и 0,36% в 2019 г.), Чукотский АО ( $+167,86\%$ ; ТП ср:  $+49,36 \pm 42,18\%$ ; 0,28-0,75%) и Республика Бурятия ( $+134,62\%$ ; ТП ср:  $+26,87 \pm 16,84\%$ ; 0,26-0,61%). В тоже время благоприятной тенденцией можно считать то, что в Республике Саха (Якутия) и в Магаданской области данный показатель снижается – на 21,31% и 30,30%, при значениях 0,61-0,48% и 0,33-0,23%, соответственно.

Динамика угрозы прерывания беременности (далее - УПБ) и угрозы преждевременных родов (далее - УПР), хотя и имеет разные годовые ТП, в целом регистрируются более чаще в ДФО, чем 5 лет назад, хотя в субъектах, входящих в его состав, показатели не столь однозначны (рис. 3).

Так, показатели УПБ наиболее выросли в Чукотском АО ( $+32,53\%$ ;  $M \pm m$ :  $32,12 \pm 2,13\%$ ) и в Еврейской автономной области ( $+31,88\%$ ;  $M \pm m$ :  $35,20 \pm 1,63\%$ ), а максимально снизились в Камчатском крае ( $-33,33\%$ ;  $M \pm m$ :  $35,66 \pm 3,75\%$ ) и в Магаданской области ( $-15,23\%$ ;  $M \pm m$ :  $21,94 \pm 1,07\%$ ). При этом регистрация УПР увеличилась больше всего в Амурской области ( $+11,70\%$ ;  $M \pm m$ :  $18,36 \pm 0,64\%$ ) и в Приморском крае ( $+8,87\%$ ;  $M \pm m$ :  $12,62 \pm 0,44\%$ ), а уменьшилась - в Сахалинской области ( $-21,98\%$ ;  $M \pm m$ :  $14,78 \pm 1,03\%$ ) и в Республике Бурятия ( $-20,59\%$ ;  $M \pm m$ :  $11,60 \pm 0,58\%$ ).

Несмотря на неоднозначность годовых ТП, к 2019 г. отмечается рост заболеваемости ревакцинацией и другими формами иммунизации в ДФО ( $+19,35\%$ ; с 1,24% до 1,48%;  $M \pm m$ :  $1,33 \pm 0,07\%$ ) среди беременных женщин, что может отразиться не только на текущем потомстве, но и на последующем. Среди субъектов по ТП исследуемого показателя доминируют Приморский край ( $+244,19\%$ ; 0,43-1,48%;  $M \pm m$ :  $1,05 \pm 0,30\%$ ) и Сахалинская область ( $+148,72\%$ ; 0,39-0,97%;  $M \pm m$ :  $1,30 \pm 0,35\%$ ). Только в трех субъектах ДФО зафиксировано снижение заболеваемости ревакцинацией и другими формами иммунизации – в Магаданской области ( $-79,85\%$ ; 7,94-1,60%;  $M \pm m$ :  $4,52 \pm 1,83\%$ ),

Хабаровском крае (-42,46%; 2,52-1,45%;  $M \pm m$ : 1,78±0,23%) и в Камчатском крае (-13,75%; 0,80-0,69%;  $M \pm m$ : 1,94±1,09%).



**Рисунок 3.** Динамика угрозы прерывания беременности и преждевременных родов у женщин ДФО (в % к числу закончивших беременность)

Суммируя все вышесказанное, можно составить сводную таблицу динамики заболеваемости беременных женщин по субъектам с учетом ТП за 2015-2019 гг. – табл. 2.

Таким образом, проведенный анализ показал, что в целом заболеваемость беременных женщин снижается. Однако рост на этом фоне регистрации анемии, сахарного диабета, преэклампсии тяжелой степени и венозных осложнений, которые, несмотря на мультифакториальную природу, включая и генетическую предрасположенность, являются управляемыми патологиями, требует рассмотрения новых подходов к тактике ведения беременных женщин, более раннему началу профилактических мероприятий не только на этапе прегравидарной подготовки, но и в период становления репродуктивной функции начиная с подросткового возраста. Такой подход позволит изменить ситуацию по

заболеваемости в целом, не только в отношении гестационных осложнений и болезней беременной, но и выявить заболевания и патологические состояния задолго до ее наступления.

**Обсуждение.** Детальное изучение структуры болезней, анализ темпов их прироста и сохранение высокого уровня показателей в отношении отдельных нозологий, позволит исключить статистические ошибки, гипердиагностику (анемии и болезни мочеполовой системы), выявить истинные причины высокого темпа прироста (сахарный диабет, венозные осложнения) по отдельным регионам.

Рассматривая проблему заболеваний и осложнений у женщин во время беременности, необходимо учесть фактор исходных причин нарушенного состояния здоровья, а также организацию им помощи в рамках диспансерного наблюдения, профилактических осмотров, оказания специализированной медицинской помощи. Данный вопрос напрямую зависит от существующей в регионах сети учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, их оснащенности, кадрового обеспечения, отдаленности от специализированных медицинских организаций [5,10].

Особенно это касается регионов с большой территорией и низкой плотностью населения, разобщенностью и отдаленностью населенных пунктов, слабой транспортной связью и недостаточностью учреждений здравоохранения всех форм собственности [10,11].

Как модель, в этом плане может рассматриваться Российский Дальний Восток - ДФО, самый большой по территории, но крайне малочисленный по населению макрорегион РФ. Округ имеет крайне низкую плотность населения – 1,17 чел./км<sup>2</sup> (в РФ – 8,6). Такая ситуация значимо отличает ДФО от других регионов как в отношении социально-экономического статуса, так и в плане демографии – рождаемости и смертности, общей заболеваемости, в т. ч. патологий беременности, плода и новорожденного.

Сохраняя общую тенденцию по снижению заболеваемости в период гестации, имеются отличия в темпах прироста показателей по тяжелой преэклампсии с 0,30 до 0,42 (+ 40,00% за 5 лет), болезням системы кровообращения с 6,33 до 6,55 (+ 1,87%). Остается высокой доля преждевременных родов (с 12,73 до 13,10) и сахарного диабета (с 1,70 до 6,89).

**Таблица 2**

Динамика заболеваемости беременных женщин в субъектах Дальневосточного Федерального округа за период 2015-2019 гг.

Показатели	Республика Бурятия	Республика Саха (Якутия)	Забайкальский край	Камчатский край	Приморский край	Хабаровский край	Амурская область	Магаданская область	Сахалинская область	Еврейская автономная область	Чукотский автономный округ
Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	↑	↑	↓	↓	↓	↓	↑	↓	↓	↓	↑
Преэклампсия средней тяжести	↑	↓	↑	↑	↓	↓	↑	↓	↓	↓	↓
Преэклампсия тяжелая	↑	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↓	↑	↑	↑
Эклампсия во время беременности	±	↓	↓	↓	±	↓	↓	↓	↓	↓	±
Угроза прерывания беременности	↓	↑	↑	↓	↓	↓	↑	↓	↑	↑	↑
Угроза преждевременных родов	↓	↓	↑	↓	↑	↑	↑	↓	↓	↓	↑
Резус иммунизации и другие формы изоиммунизации	↑	↑	↑	↓	↑	↓	↑	↓	↑	↑	↑
Патологические состояния плода	↓	↑	↑	↓	↓	↓	↑	↓	↓	↓	↑
Анемия	↑	↓	↑	↓	↑	↑	↑	↑	↓	↑	↓
Сахарный диабет	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑
Болезни эндокринной системы	↓	↓	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↓	↓
Болезни мочеполовой системы	↓	↑	↓	↓	↑	↓	↑	↓	↓	↓	↓
Болезни системы кровообращения	↑	↑	↓	↑	↑	↑	↑	↓	↓	↑	↓
Венозные осложнения	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↑	↓	↓	↓

Структура заболеваний свидетельствует о недостаточной прегравидарной подготовке женщин группы риска по осложненному течению беременности, а также низком качестве диспансерного наблюдения женщин репродуктивного возраста, отсутствие адекватного взаимодействия и преемственности между врачами различных специальностей, а в отдельных случаях и отсутствия врачебных медицинских кадров в отдаленных районах (иногда и фельдшеров, медсестер, акушерок, как и самих ФАПов и сельских амбулаторий).

Подобная ситуация часто встречается и во время беременности, когда отсутствует ранняя диагностика патологического процесса и своевременное его лечение с профилактикой гестационных осложнений, совместно с профильными специалистами.

Резюмируя все вышеизложенное необходимо еще раз сделать акцент на следующих подходах к профилактике гестационных заболеваний и осложнений:

- реализация федеральных программ и разработка региональных проектов, направленных на доступность и качество медицинской помощи на всей территории округа;
- дальнейшее развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских больниц, обеспечение специалистами по всем профилям медицинской помощи (детская гинекология не представлена как специальность, имеют место хаотичные приемы детей и девочек-подростков в женских консультациях и поликлиниках);
- разработка блоков профилактической работы, включающая развитие школьной медицины, профилактические осмотры несовершеннолетних с акцентом на репродуктивную сферу;
- оптимальное использование финансовых средств с их концентрацией на наиболее значимых направлениях охраны материнства и младенчества;
- совершенствование кадровой политики, в том числе подготовки кадров высшего и среднего звена с предоставлением последнему более широкого функционала в работе с женщинами репродуктивного возраста и беременными;
- создание единой целостной системы (замкнутого цикла) и преемственности в обеспечении репродуктивного и соматического здоровья, фертильной функции, благоприятного течения беременности и родов на всех этапах оказания медицинской помощи;
- разработка программ прегравидарной подготовки и сопровождения беременности у женщин высокой группы риска по соматической и гинекологической патологии, акушерским осложнениями, привлечение в программу смежных специалистов, формирование карты маршрутизации для обследования и лечения с учетом особенностей региона.
-

**Заключение.** Снижение темпов прироста заболеваемости возможно лишь при комплексном подходе, включающем организационные мероприятия, кадровое обеспечение, повышения качества медицинской помощи, а также профилактику, как инвестицию в здоровье будущего поколения. При разработке данных мероприятий необходимо учитывать особенность регионов, их материальную и кадровую составляющую, финансовое обеспечение отрасли. Для снижения показателей заболеваемости беременных, улучшения исхода для матери и плода, в данный процесс должны быть включены практически все сферы деятельности здравоохранения области, края, региона с разработкой четкой программы по направлениям. Должна быть прописана и реализована этапность, включая детский и подростковый возраст, репродуктивный период, прегравидарный этап, само течение беременности, а также динамическое наблюдение за новорожденными и детьми раннего возраста.

#### Список литературы

1. Попова Н.М., Соколовская Т.А. Современная ситуация по заболеваемости женщин в период беременности за период 2010-2015 гг. в разрезе федеральных округов и субъектов Российской Федерации. Современные проблемы науки и образования. 2016;5. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=25339> (дата обращения: 15.04.2021).
2. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2020 года № 2464-р «Об утверждении Национальной программы социально-экономического развития Дальнего Востока на период до 2024 года и на перспективу до 2035 года». [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_363186/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_363186/)
3. Хасанова Р.Р. Особенности смертности населения в Дальневосточном Федеральном округе. Уровень жизни населения регионов России. 2017;2:58-64. DOI: 10.12737/article\_590081fdb8191.90486249.
4. Адександрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Огрызко Е.В., Залевская О.В., Шепетова Е.А., Поликарпов А.В. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны материнства и детства и родовспоможения в Российской Федерации. М.: Министерство здравоохранения Российской Федерации Департамент мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Российской Федерации; 2020. 169 с.

5. Чижова Г.В., Владимирова Н.Ю. О сохранении и укреплении репродуктивного здоровья населения с целью повышения рождаемости в Хабаровском крае. *Здравоохранение Дальнего Востока*. 2018;2:12-16.
6. Чижова Г.В., Горшкова О.В., Топалов К.П. Организация медицинской помощи детям и девочкам-подросткам в Хабаровском крае по профилю «акушерство и гинекология». *Здравоохранение Дальнего Востока*. 2018;2: 17-25.
7. Уварова Е.В., Филиппова О.С., Ипполитова М.Ф., Андреева В.О., Сугурина Л.В., Караченцова И.В., Халимова Д.Р. Порядок оказания медицинской помощи несовершеннолетним с гинекологическими заболеваниями. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*. 2020;16(4):6-49. DOI: 10.33029/1816-2134-2020-16-4-6-49
8. Сыровацкая И.В. Статистический анализ заболеваемости беременных женщин и новорожденных детей. *Интеллект. Инновации. Инвестиции*. 2016;12:104-108.
9. Иванова М.А., Ворыханов А.В., Поликарпов А.В. Случаи заболеваний и исходы беременности у женщин в г. Москве за период с 2010 по 2014 года. *Менеджер здравоохранения*. 2016;1:39-44.
10. Цыбульская И.С., Низамова Э.Р. Проблемы формирования здоровья женщин-матерей и их потомства в современной России. *Менеджер здравоохранения*. 2016;7:29-45.
11. Петриченко Н.В., Баркова Э.Н. Влияние дефицита железа на состояние здоровья беременной женщины и новорожденного. *Университетская медицина Урала*. 2015;2-3:47-49.

### References

1. Popova N.M., Sokolovskaya T.A. Sovremennaya situatsiya po zabolevaemosti zhenshchin v period beremennosti za period 2010-2015 gg. v razreze federal'nykh okrugov i sub"ektov Rossiyskoy Federatsii [The current situation in the incidence of women during pregnancy for the period 2010-2015. in the context of federal districts and subjects of the Russian Federation]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern problems of science and education]. 2016;5. Available at: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=25339> (In Russian)
2. Rasporyazhenie Pravitel'stva Rossiyskoy Federatsii ot 24 sentyabrya 2020 goda № 2464-r «Ob utverzhdenii Natsional'noy programmy sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya Dal'nego Vostoka na period do 2024 goda i na perspektivu do 2035 goda» [Order of the Government of the Russian Federation of September 24, 2020 No. 2464-r "On the approval of the National program of socio-

economic development of the Far East for the period up to 2024 and for the future until 2035"]. Available at: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_363186/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_363186/) (In Russian)

3. Khasanova R.R. Osobennosti smernosti naseleniya v Dal'nevostochnom Federal'nom okruge [Features of mortality of the population in the Far Eastern Federal District]. Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii [The standard of living of the population of the regions of Russia]. 2017;2:58-64. DOI: 10.12737/article\_590081fdb8191.90486249 (In Russian)

4. Adeksandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Oshryzko E.V., Zalevskaya O.V., Shepetova E.A., Polikarpov A.V. Osnovnye pokazateli zdorov'ya materi i rebenka, deyatelnost' sluzhby okhrany materinstva i detstva i rodovspomozheniya v Rossiyskoy Federatsii [The main indicators of maternal and child health, the activities of the maternal and child health and obstetric services in the Russian Federation]. M.: Ministerstvo zdravookhraneniya Rossiyskoy Federatsii Departament monitoringa, analiza i strategicheskogo razvitiya zdravookhraneniya FGBU «Tsentral'nyy nauchno-issledovatel'skiy institut organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniya» Minzdrava Rossiyskoy Federatsii [Moscow: Ministry of Healthcare of the Russian Federation Department of Monitoring, Analysis and Strategic Development of Healthcare of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation]; 2020. 169 s. (In Russian)

5. Chizhova G.V., Vladimirova N.Yu. O sokhraneni i ukrepleni reproduktivnogo zdorov'ya naseleniya s tsel'yu povysheniya rozhdavosti v Khabarovskom krae [On the preservation and strengthening of the reproductive health of the population in order to increase the birth rate in the Khabarovsk Territory]. Zdravookhranenie Dal'nego Vostoka [Healthcare of the Far East]. 2018;2:12-16. (In Russian)

6. Chizhova G.V., Gorshkova O.V., Topalov K.P. Organizatsiya meditsinskoy pomoshchi detyam i devochkam-podrostkam v Khabarovskom krae po profilyu «akusherstvo i ginekologiya» [Organization of medical care for children and adolescent girls in the Khabarovsk Territory on the profile of "obstetrics and gynecology"]. Zdravookhranenie Dal'nego Vostoka [Healthcare of the Far East]. 2018;2: 17-25. (In Russian)

7. Uvarova E.V., Filippova O.S., Ippolitova M.F., Andreeva V.O., Suturina L.V., Karachentsova I.V., Khalimova D.R. Poryadok okazaniya meditsinskoy pomoshchi nesovershennoletnim s ginekologicheskimi zabolivaniyami [The procedure for providing medical care to minors with gynecological diseases]. Reproaktivnoe zdorov'e detey i podrostkov

[Reproductive health of children and adolescents]. 2020;16(4):6-49. DOI: 10.33029/1816-2134-2020-16-4-6-49 (In Russian)

8. Syrovatskaya I.V. Statisticheskii analiz zabolevaemosti beremennykh zhenshchin i novorozhdennykh detey [Statistical analysis of morbidity in pregnant women and newborns]. Intellekt. Innovatsii. Investitsii [Intelligence. Innovation. Investments]. 2016;12:104-108. (In Russian)

9. Ivanova M.A., Vorykhanov A.V., Polikarpov A.V. Sluchai zabolevaniy i iskhody beremennosti u zhenshchin v g. Moskve za period s 2010 po 2014 goda [Cases of diseases and pregnancy outcomes in women in Moscow for the period from 2010 to 2014]. Menedzher zdravookhraneniya [Healthcare manager]. 2016;1:39-44. (In Russian)

10. Tsybul'skaya I.S., Nizamova E.R. Problemy formirovaniya zdorov'ya zhenshchin-materey i ikh potomstva v sovremennoy Rossii [Problems of shaping the health of women-mothers and their offspring in modern Russia]. Menedzher zdravookhraneniya [Healthcare manager]. 2016;7:29-45. (In Russian)

11. Petrichenko N.V., Barkova E.N. Vliyanie defitsita zheleza na sostoyanie zdorov'ya beremennoy zhenshchiny i novorozhdennogo [The effect of iron deficiency on the health of a pregnant woman and a newborn]. Universitetskaya meditsina Urala [University medicine of the Urals]. 2015;2-3:47-49. (In Russian)

**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.

#### **Информация об авторах**

**Соколовская Татьяна Антоновна** – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: sokol@mednet.ru, ORCID 0000-0003-4594-5983; SPIN: 3343-7632.

**Ступак Валерий Семенович** – доктор медицинских наук, доцент, начальник отдела общественного здоровья и демографии ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, 11, e-mail: stupak@mednet.ru, ORCID 0000-0002-8722-1142. SPIN: 3720-1479.

**Чижова Галина Всеволодовна** – доктор медицинских наук, профессор, ректор КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» Министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009, Россия, Хабаровск, ул. Краснодарская, д. 9, e-mail: [rec@ipksz.khv.ru](mailto:rec@ipksz.khv.ru), ORCID 0000-0003-1408-7496. SPIN: 2475-0978.

#### **About the authors**

**Sokolovskaya Tatyana Antonovna** - Candidate of Medical Sciences, Leading Researcher of the Department of Public Health and Demography of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia, 127254, Russia, Moscow, st. Dobrolyubova, 11, e-mail: [sokol@mednet.ru](mailto:sokol@mednet.ru), ORCID 0000-0003-4594-5983; SPIN: 3343-7632.

**Stupak Valery Semenovich** - Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Public Health and Demography of the Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia, 127254, Russia, Moscow, st. Dobrolyubova, 11, e-mail: [stupak@mednet.ru](mailto:stupak@mednet.ru), ORCID /0000-0002-8722-1142. SPIN: 3720-1479.

**Chizhova Galina Vsevolodovna** - Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the KГБОУ DPO Postgraduate Institute for Public Health Workers of Ministry of Health of the Khabarovsk Region, Khabarovsk, Russia, 680009, Russia, Khabarovsk, st. Krasnodarskaya, 9, e-mail: [rec@ipksz.khv.ru](mailto:rec@ipksz.khv.ru), ORCID 0000-0003-1408-7496. SPIN: 2475-0978.

Статья получена: 01.08.2021 г.  
Принята к публикации: 28.09.2021 г.