

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ И СТРУКТУРЫ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В РЕСПУБЛИКЕ ТЫВА

ГБУЗ РТ «Перинатальный центр Республики Тыва», г. Кызыл
Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Ховалыг Н.М.

Научный руководитель – Ремнёва О.В., д.м.н., доцент

В статье представлены результаты анализа частоты и структуры преждевременных родов по Республике Тыва за 9 месяцев 2019 года. Перечислены основные причины ПР и предложены мероприятия, позволяющие улучшить качество медицинской помощи при ПР.

Ключевые слова: преждевременные роды, Республика Тыва.

The article presents the results of the analysis of the frequency and structure of preterm delivery in the Tyva Republic for nine months of 2019. The main reasons of PD are listed and the measures allowing to improve the quality of medical help in PD are suggested.

Key words: preterm delivery, the Tyva Republic.

Проблема преждевременных родов (ПР) актуальна во всем мире, что обусловлено ростом числа беременных женщин старшего репродуктивного возраста, применением новых репродуктивных технологий, ранним началом половой жизни, высокой распространенностью урогенитальных инфекций. В разных странах показатель ПР колеблется от 5 до 20% от общего числа родов, частота их в России в течение последних 25 лет сохраняется в пределах 5%. Во Франции на долю ПР приходится 5%, в Австралии, Шотландии – 6%, в США – 7,5%, в Норвегии – 8% [1, 2]. Преждевременные роды являются лидирующей причиной неонатальной заболеваемости и смертности и несут прямую ответственность за 60–70% всех неонатальных смертей, не связанных с врожденными пороками. Из выживших новорожденных у 10–15% впоследствии отмечаются серьезные осложнения: респираторный дистресс-синдром, интракраниальные кровоизлияния, сепсис, судорожный синдром [2, 3]. Организация медицинской эвакуации с использованием информационных технологий, перинатальный мониторинг и аудит признаны успешными организационными мероприятиями при ПР во всем мире [4, 5, 6].

Цель исследования: провести детальный анализ частоты и структуры преждевременных родов по Республике Тыва (РТ) за 9 месяцев 2019 года для разработки организационных мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи матери и ребенку.

Материалы и методы

Исследование носило когортный характер. По итогам 9 месяцев 2019 года, по РТ зарегистрировано 4629 родов, из них 302 – преждевременные (6,5%), что сопоставимо ($p>0,05$) с данными по Республике за последние 2 года (2017 г. – 7,7%, 2018 г. – 6,6%) и превышает средний показатель РФ (2018 г. – 4,4%). По месту родоразрешения 95,4% ПР произошли в ГБУЗ РТ «Перинатальный центр РТ» – головном учреждении родовспоможения.

Результаты и обсуждение

Ретроспективное изучение анамнеза пациенток с ПР показало, что они происходили у женщин всех возрастов – от 16 до 44 лет. Средний возраст пациенток составил $28,9\pm 4,5$ лет. В 23,8% случаев пациентки были первородящими, остальные имели отягощенный акушерский анамнез (невынашивание, рубец на матке). На диспансерный учет до 12 недель встали 48,6% женщин, на учете не состояли 5,3% беременных. Жительницы села составили 66,2%. Почти половина беременных (41,7%) имели соматические заболевания. Анализ клинического фенотипа ПР при консервативном родоразрешении показал, что преждевременный разрыв плодных оболочек произошел у каждой четвертой пациентки (24,5%), а у остальных роды начались со спонтанной родовой деятельности. Абдоминальным путем по жизненным показаниям родоразрешена каждая третья пациентка (30%), показаниями к которому явились преэклампсия (51,1%) и кровотечение во время беременности (28,8%).

В зависимости от срока гестации выделяют: очень ранние ПР (произошли в 22–27,6 недели гестации) – 5%, ранние ПР (в 28–33,6 недели) – 25–35% и поздние ПР (в 34–36,6 недели) – 60–70% [4]. В РТ роды произошли в сроки до 28 недель у 6,9%, в 28–30 недель – у 12,9%, в 31–33 недели – у 21,0%, в 34–36 недель – у 59,2% пациенток, что идентично данным клинического протокола Минздрава России [4].

В связи с внедрением государственной программы РТ «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в Республике Тыва на 2017–2019 годы», в 2017–2019 гг. по сравнению с 2015–2016 гг. количество авиавылетов увеличилось в 3 раза (82 против 15 вылетов санавиации; $p<0,05$). Основным показанием к ним являются угрожающие преждевременные роды – каждый четвертый случай (21,4%), что позволило ускорить доставку пациенток на III уровень оказания помощи более чем в 90% случаев ПР в РТ за текущий год. При этом на I уровне оказания акушерской помощи за 9 месяцев 2019 года допущены 5 (1,6%) ПР по причине позднего обращения беременных в стационары, что привело к запоздалому оповещению специалистов консультативно-диагностического центра и отсутствию времени на транспортировку *in utero*, а также недооценки структурных изменений шейки матки и недостаточной профилактики ПР на местах.

Заключение

Основными причинами ПР в Республике Тыва являются: низкий индекс здоровья женщины при планировании беременности и нарушение плацентации на фоне отягощенного акушерско-гинекологического анамнеза, способствующие недонашиванию беременности. Дифференцированная прегравидарная подготовка, регионализация акушерской помощи, рациональная диспансеризация и маршрутизация пациенток групп риска по невынашиванию на основе компьютерной системы мониторинга беременных – мероприятия, позволяющие улучшить качество оказания медицинской помощи при ПР.

Список литературы:

1. Юлдашева Ж.Р., Ергаликызы А., Уркумбаева С.Н. Анализ преждевременных родов как резерв в снижении перинатальной смертности. *Вестник КазНМУ*. 2015;2: 1-6.
2. Михалев Е.В., Саприна Т.В., Рафикова Ю.С. *Недоношенные дети: причины, последствия, прогноз*. Красноярск; 2016:124.
3. Ремнева О.В., Фадеева Н.И., Молчанова И.В. Анализ структуры и частоты перинатальной смертности и заболеваемости в Алтайском крае за период с 2002 по 2006 г. *Здравоохранение РФ*. 2010;1: 33-36.
4. Адамян Л.В., Серова В.Н., Сухих Г.Т., Филиппова О.С. (ред.) *Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология (протоколы лечения)*. Москва: Медиа Сфера; 2017: 637.
5. Ремнева О.В., Ершова Е.Г., Молчанова И.В. Совершенствование организации трехуровневой системы службы родовспоможения в регионе с использованием информационных технологий. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 4(62): 181-187.
6. Gyamfi-Bannerman C. Obstetric decision-making and the late and moderately preterm infant. *Semin. Fetal Neonatal Med*. 2012; 17(3):132-137.