

Майлыкараева А.А.

Преподаватель кафедры «Педиатрии»

*Международный казахско-турецкий университет им. Х.А. Ясави
(г. Туркестан, Казахстан)*

**ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН И НОВОРОЖДЕННЫХ В
ПРОЦЕССЕ ИЗМЕНЕНИЯ СОЦИАЛЬНО-
ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ.**

Аннотация: Современная ситуация с репродуктивным здоровьем женщины и ее потомства ухудшается с каждым годом. В результате проведенных разными авторами исследований установлено, что в начальном периоде беременности к категории здоровых относится только 12,7 % женщин. Анамнез женщин, вступающих в беременность, уже отягощен различными заболеваниями внут-ренних органов.

Ключевые слова: гестоз, анемия, здоровья, мочеполовая система, преэклампсия, синдром, родовая деятельность.

Maylykaraeva A.A.

Lecturer at the Department of Pediatrics

International Kazakh-Turkish University named after H.A. Yasawi

(Turkestan, Kazakhstan)

**DYNAMICS OF INDICATORS OF HEALTH DISORDERS OF
PREGNANT WOMEN AND NEWBORNS IN THE PROCESS OF
CHANGING THE SOCIO-ECOLOGICAL SITUATION.**

Annotation: The current situation with the reproductive health of a woman and her offspring is deteriorating every year. As a result of studies conducted by different authors, it was found that in the initial period of pregnancy, only 12.7% of women belong to the category of healthy women. The anamnesis of women

entering pregnancy is already burdened with various diseases of the internal organs.

Ключевые слова: гестоз, анемия, здоровья, мочеполовая система, преэклампсия, синдром, родовая деятельность.

За последнее десятилетие доля таких женщин возросла в 5 раз. Наиболее тяжелыми и распространенными экстрагенитальными заболеваниями и осложнениями течения беременности являются анемии, поздние гестозы, болезни системы кровообращения и мочевыделительной системы. Нарушения здоровья беременных влекут за собой снижение уровня здоровья новорожденных. В России частота заболеваемости новорожденных за 1992—1997 гг. увеличилась в 1,9 раза. При этом отмечался рост патологии с высоким риском смертности и инвалидизации [1,2,3]. Результаты углубленного анализа структуры смертности населения г. Туркестана показали, что в 2006-2007 гг. основными её причинами являются болезни системы кровообращения-55,35%; травмы и отравления-10,62%; новообразования-8,95; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде-8,95%; болезни органов пищеварения-6,76%; мочеполовой системы-3,42%; органов дыхания-2,84% и прочие причины-3,78%. По совокупности доля основных причин смерти населения 96,22%. За период 1998 (2006-2007) годы произошли некоторые сдвиги в динамике структуры причин смертности (рисунок 2), которые характеризуются значительным снижением доли болезней органов дыхания и новообразований, а также отмечена такая тенденция по сердечно-сосудистым заболеваниям при росте смертности от остальных патологий. По сравнению с 1999 г. к 2006-2007 гг. отмечено увеличение удельного веса причин смерти по II, XVI, XIX и XIV классам болезней и снижение – от IX и X классов болезней

Класс болезни (причина смерти)	Пол	Мониторинговые периоды (годы)			Темп прирост, в % (+,-) за период	
		2000.	2002г.	2010-2012гг.	2012-2014гг.	2014-(2009-2021гг.)
I. Новообразования	Муж.	1,08	0,14	0,64	-87,04	+357,14

	Жен.	0,59	0,27	0,66	-54,24	+144,44
	ОП	0,82	0,21	0,65	-74,39	-209,52
IX. Болезни системы кровообращения	Муж.	4,06	4,24	4,51	+4,43	+6,37
	Жен.	3,54	4,19	3,56	+18,36	-15,04
	ОП	3,78	4,22	4,02	+11,64	-4,74
X. Болезни органов дыхания	Муж.	0,78	0,50	0,25	-35,90	-50,0
	Жен.	0,47	0,32	0,17	-31,91	-46,87
	ОП	0,62	0,41	0,21	-33,87	-48,78
XI. Болезни органов пищеварения	Муж.	0,22	0,53	0,76	+140,91	+43,40
	Жен.	0,10	0,30	0,24	+200,0	-20,0
	ОП	0,15	0,41	0,49	+173,33	+19,51
XIV. Болезни мочеполовой системы	Муж.	0,13	0,19	0,29	+46,15	+52,63
	Жен.	0,07	0,11	0,21	+57,14	+90,91
	ОП	0,10	0,15	0,25	+50,0	+66,67
XVI. Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	Муж.	0,27	0,36	0,78	+33,33	+116,67
	Жен.	0,22	0,32	0,43	+45,45	-34,37
	ОП	0,24	0,34	0,60	+41,67	+76,47
XIX. Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин	Муж.	0,81	0,98	1,29	+20,99	+31,63
	Жен.	0,25	0,25	0,28	0,0	+12,0
	ОП	0,51	0,66	0,77	+19,61	+26,23
Прочие причины смерти населения	Муж.	0,30	0,17	0,29	-43,33	+70,59
	Жен.	0,17	0,18	0,26	+5,88	+44,44
	ОП	0,23	0,17	0,27	+26,09	+58,82
Все причины смерти (классы болезни)	Муж.	7,65	7,12	8,80	-6,93	+23,60
	Жен.	5,40	5,95	5,81	+10,19	-2,35
	ОП	6,47	6,52	7,27	+0,77	+11,50

В связи с вышеизложенным было проведено исследование общих динамических и структурных изменений здоровья беременных, рожениц и новорожденных в Южно-Казахстанской области. Сравнительный и динамический анализ выявил выраженную тенденцию к ухудшению здоровья беременных женщин Южно-Казахстанской области в 95-е годы. Установлено, что в период с 2012 по 2022 год в регионе частота анемий беременных увеличилась в 4,4 раза, заболеваний мочеполовой системы— в 3,1 раза; заболеваний системы кровообращения — в 2,6 раз; сахарного диабета — в 2,3 раза. Но наиболее интенсивный рост показателей установлен в отношении

следующих видов патологии: болезнй щитовидной железы — в 22,9 раза, преэклампсий и эклампсий — в 22,2 раза. В последующие годы некоторые показатели несколько снизились, а часть из них остались без изменений (табл. 7).

Представляет интерес анализ показателей распространенности осложненной родовой деятельности. В период наблюдения частота одних видов осложнений родов практически не изменялась, частота других заметно снизилась (табл. 8). Так, показатели частоты разрывов промежности 3-4 степени уменьшились в 5,6 раз; перитонитов после операции кесарево сечение — в 4,1 раза; разрывов матки - в 1,6 раза. Выявленные положительные изменения свидетельствуют, на наш взгляд, о повышении качества медицинской помощи в учреждениях родовспоможения Южно-Казахстанской области. Что касается такой патологии как послеродовой сепсис, частота изменялась волнообразно, достигая максимального значения в 2015 году (4,8 ‰), минимального — в 2019 (0,2 ‰).

Проведено также динамическое исследование характеристик здоровья беременных, рожениц и новорожденных в исследуемом городе Туркестане.

Здоровье беременных женщин в г Туркестане в 90-е годы постоянно ухудшалось. Показатель общей заболеваемости беременных женщин в период с 1990 по 2002 гг. увеличился в 10,4 раза. Максимальное значение показателя зарегистрировано в 2000 г. - 13865,5 $\frac{1}{1000}$. В 2007 году показатель составил 12299,4 $\frac{1}{1000}$. Анализ динамики патологии, осложнившей течение беременности в 90-е годы, показал, что рост частоты некоторых заболеваний шел очень высокими темпами. Так, относительно уровня 1991 года к 2002 году, частота сахарного диабета выросла в 4,1 раза (к 2007 г. показатель несколько снизился, превысив уровень 1991 г. в 1,6 раза) (табл. 7). Наиболее стремительным, можно даже сказать скачкообразным, был рост в период с 1990 по 2002 год частоты заболеваний мочеполовой системы среди беременных - в 16,6 раз (в 2007 г. произошло выраженное снижение показателя в 1,8 раза). Показатель заболеваемости дисфункцией щитовидной

железы вырос за период наблюдения с 1990 по 2002 год в 8 раз, анемий — в 14,2 раза, болезней системы кровообращения - в 8,8 раз, гестозов - в 1,8 раза, эклампсии и преэклампсии - в 8,4 раза. До 2007 г. тенденция к ухудшению здоровья беременных женщин сохранялась.

Анализ уровней заболеваемости беременных в г. Туркестане в сравнении с региональными показателями выявил следующие особенности. В период с 1991 по 1994 гг. показатели общей заболеваемости, а также частота большинства видов патологии были ниже региональных показателей в 1,6-2,1 раза. В 1996-2002 гг. показатель общей заболеваемости беременных женщин сравнялся и стал незначительно превышать областной уровень (показатель частоты заболеваний в Туркестане в 2006 г. превысил региональный в 1,3 раза).

Ухудшение состояния здоровья беременных женщин способствует возрастанию осложнений течения родов. Выраженный подъем общего показателя наблюдался в период с 1992 по 1998 гг. Максимальные уровни данного показателя отмечены в 1998 (16057,0 $\cdot 1000$). К 2002 году показатель снизился в 1,6 раз

В следующие годы также отмечалось снижение. В структуре осложнений родов преобладали, главным образом аномалии родовой деятельности и кровотечения с отслойкой и предлежанием плаценты. По сравнению с уровнем 1990 года, частота аномалий родовой деятельности была выше в 2001 г. — в 7,9 раза, в 2002 г. — в 7,1 раза (к 2007 г. осталась без изменений). Изменения показателей частоты кровотечений в связи с отслойкой и предлежанием плаценты носили колебательный характер. Так, в 1991-1993 гг. по сравнению с 1990 годом, частота данного вида патологии снизилась в 1,7-1,8 раза, в 1994-1999 гг. значение показателя вернулось к уровню 1990 года. В период 2002-2007 гг. наблюдалась тенденция к снижению показателей, при этом минимальное значение показателя наблюдалось в 2001 г. (11,7 $\cdot 1000$) (табл. 8).

По сравнению со среднеобластными уровнями, в 2001 году частота кровотечений в связи с отслойкой и предлежанием плаценты была ниже в 7,8 раз, а распространенность аномалий родовой деятельности выше в 1,8 раза.

Повышение частоты заболеваний женщин в период беременности и родов привело к росту нарушений здоровья их потомства. Показатель общей заболеваемости новорожденных в Южно-Казахстанской области в 1991-2002 гг. увеличился в 2,7 раза. При этом из отдельных форм болезней в наибольшей степени возросла распространенность врожденной пневмонии (в 6,1 раза), синдрома задержки развития плода (в 5,4 раза), внутриматочной гипоксии (в 2,8 раза). В тоже время отмечается устойчивая тенденция к снижению показателя частоты внутричерепной родовой травмы. К 2002 году частота данного вида патологии уменьшилась по сравнению с уровнем 1991 г. в 7,2 раза (табл. 9). С 2003 по 2007 гг. общая картина по заболеваемости новорожденных сохраняется.

Общая заболеваемость новорожденных в гТуркестане в период 1990 г. по 2002 г. увеличилась в 1,7 раза, а к 2007 г. - в 2,8 раза. В период исследования (к 2002 году) произошло значительное увеличение показателей частоты отдельных видов патологии перинатального периода: синдрома задержки внутриутробного развития (в 9,7 раз); синдрома дыхательных

Использованные источники

- 1.Оспанова Ж.О.,Абуова К.С.,Кайдарова А.Т. Охрана материнства и детства-приоритет государственной политики Казахстана// Проблемы развития высокоспециализированной мед.помощи детям.Сб.науч.трудов-Алматы-2008 179-183 С
2. Королева Л.П., Токова З.З. Причины материнской смертности в РФ в 2006г
Всероссий. науч. форум Мать и дитя - М.: - 2009. - С. 625.
3. Гусева В.В., Филиппова О.С. Материнская смертность от гипертензманя посоно обусловленная беременностью, в РФ// X Всероссийский науч. форум вая
Москва. - 2009.- С.247 - 248.
4. Ан И.В., Юсупова А.Н. Материнские потери в регконе оо оониее рождаемости/ Митериалы X обилейного Всероссийского научного форине
- Москва, - 2009.- С. 245 ... 246