

УДК 575.17-055.26-053.31(477.75)

*И.П. Мещерякова*

*Харьковский национальный медицинский университет*

## МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РОДИЛЬНИЦ г. ЕВПАТОРИИ

Представлены результаты изучения характеристики беременности и родоразрешения женщин-родильниц, состояние здоровья новорожденных путем анализа истории родов за 1990, 1993, 2003 гг. Изучено влияние демографических признаков матери (возраст и национальность) на характеристики родоразрешения. Патологические беременности чаще наблюдались у женщин младше 20 лет, чем у женщин благоприятного возраста. Родоразрешения посредством кесарева сечения у женщин после 35 лет производились чаще, чем у женщин в возрасте от 20 до 35 лет. У славян наблюдалось повышенное количество патологических беременностей по сравнению с не славянами в 1993 г. С 1990 по 1993 г. процент здоровых детей уменьшился на 14 %. К 2003 г. процент здоровых детей увеличился, но не достиг уровня 1990 г. Демографические признаки матери не влияют на состояние здоровья новорожденного.

**Ключевые слова:** *сроки и способы родоразрешения, новорожденные, патология, демографические показатели матери.*

Здоровье населения определяется его экономическим и социальным положением, генетико-демографическими процессами в популяции, экологическими условиями жизни. Любые воздействия не только отражаются на состоянии здоровья, но и имеют отдаленные последствия, которые проявляются в изменениях генетической и демографической структур будущих поколений. Поэтому необходимость проведения генетико-демографического мониторинга различных регионов нашей страны несомненна. Одной из самых важных составляющих данной проблемы, от которой во многом зависит здоровье будущих поколений, является репродуктивное здоровье женщин [1]. Здоровье нации, в том числе и репродуктивное, ухудшается с каждым поколением [2, 3]. По официальным данным, нормально протекающие роды встречаются только у каждой третьей рожавшей женщины [4]. Процент родов, протекающих с различными осложнениями, повысился с 58,3 % в 1992 г. до 69 % в 2003 г. [5]. Частота кесарева сечения в Украине колеблется от 16 до 22 % всех родов [6]. Сохраняется тенденция к увеличению заболеваемости новорожденных [7]. Исследованиями, выполненными в последние годы, показано, что на состояние репродуктивного здоровья влияет значительное чис-

ло факторов: экономических [8], экологических [9], демографических [10], биологических [11], социальных [12, 13]. Данная работа является продолжением медико-генетических исследований евпаторийской популяции [14, 15], охватывающих период с 1990 по 2003 г. и которые будут продолжены далее.

Цель исследования состояла в изучении медико-демографических характеристик женщин, родивших ребенка в г. Евпатории за период с 1990 по 2003 г. К медико-демографическим характеристикам родильниц были отнесены возраст, национальность, течение беременности и родов, состояние здоровья новорожденных.

**Материал и методы.** Сбор данных проводился в 2004 г. на базе родильного дома г. Евпатории. Выкопированы данные по архивным записям в истории родов и истории развития новорожденного. Всего проанализирована 2241 запись, из них за 1990 г. – 952, 1993 г. – 753, 2003 г. – 536. Получена информация: по матери – сведения о национальности, возрасте на момент рождения ребенка, образовании, месте жительства; по новорожденному – дата рождения, пол, масса и рост тела, состояние здоровья (болен, здоров), диагноз заболевания; информация о родах – ка-

© *И.П. Мещерякова, 2015*

кие по счету, сроки (своевременные, преждевременные, запоздалые), наличие патологии (патологические, непатологические), родоразрешение (самопроизвольное, посредством кесарева сечения). Статистический анализ данных проведен с использованием критериев  $t$ ,  $F$  и  $\chi^2$  [16]. Эпидемиологические характеристики риска рассчитаны по методике [17].

**Результаты и их обсуждение.** Показано, что процент беременностей с патологическим течением (68–70 %) более чем в два раза превышает процент нормально протекающих беременностей (30–32 %). Роды были своевременными у 93,5–94,3 % рожениц; преждевременными – у 5,6–5,8 % и наблюдалась тенденция к уменьшению количества запоздалых родов. И хотя по методу родоразрешения преобладали самопроизвольные роды (89,9–95,0 %), доля операций кесарева сечения возросла с 7,8 % в 1990 г. до 10,1 % в 2003 г. Статистически значимых различий по данным характеристикам в изученные годы не выявлено.

Сроки и способы родоразрешения беременностей, протекающих с патологией, приведены в табл. 1. Выявлен достаточно вы-

Было изучено влияние демографических признаков матери (возраст и национальность) на характеристики родоразрешения (течение беременности, сроки и способ родоразрешения). В зависимости от возраста было сформировано три группы женщин: младше 20 лет, от 20 до 35 лет (репродуктивно благоприятный возраст) и старше 35 лет. Исследование родильниц (табл. 2) показало, что у женщин младше 20 лет патологические беременности наблюдались статистически значимее, чем у женщин благоприятного возраста ( $p < 0,05$ ). Родоразрешения посредством операции кесарева сечения у женщин после 35 лет производились чаще, чем у женщин в возрасте от 20 до 35 лет ( $p < 0,05$ ). Высокая частота кесарева сечения женщин данного возраста также подтверждена исследованием [6]. По срокам родоразрешения различий между группами не выявлено.

При анализе течения родов у женщин в зависимости от национальности матери (табл. 3) установлено повышенное количество патологических беременностей у славян по сравнению с не славянами в 1993 г. ( $p < 0,001$ ). Достоверных различий по срокам и способам

Таблица 1. Распределение родоразрешений беременностей, протекающих с патологией

Характеристика родов	1990		1993		2003	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Сроки родоразрешения						
своевременные	590	90,91	482	92,34	343	91,71
преждевременные	52	8,01	39	7,47	31	8,29
запоздалые	7	1,08	1	0,19	0	0
Родоразрешение						
самопроизвольное	575	88,60	481	92,15	320	85,56
кесарево сечение	74	11,40	41	7,85	54	14,44
Статистические показатели по годам	Сроки родоразрешения: $\phi^2 = 0,01, K=0,07, df = 4, \chi^2 = 16,16, p < 0,01$ ; Способ родоразрешения: $\phi^2 = 0,01, K=0,1, df = 1, \chi^2 = 154,5, p < 0,101$					

сокий процент своевременных родоразрешений (91–92 %). Роды были преждевременными у 7,5–8,2 %. В 1990 г. родоразрешения переносимых беременностей составили 1 %, в 2003 г. таких беременностей не было. Процент самопроизвольного родоразрешения к 1993 г. незначительно увеличился, а к 2003 г. понизился. Родоразрешения операцией кесарева сечения в изученные годы составили от 7,9 до 14,4 %. Отмечены статистически значимые различия по изученным характеристикам.

родоразрешения во все изученные годы между родильницами разных национальностей не выявлено.

Исследованием установлено, что процент здоровых детей к 1993 г. снизился на 14 % по сравнению с 1990 г. ( $p < 0,001$ ). К 2003 г. удельный вес здоровых детей увеличился на 4,35 %,  $p < 0,001$  (табл. 4). Увеличение больных новорожденных за три года является проявлением накопленного груза популяции в более жестких условиях среды. За это время произошли резкие изменения в социально-эко-

Таблиця 2. Течение родов в зависимости от возраста женщины, %

Характеристика родов	Возраст женщин групп			$t_{\phi}$ 1-2	p	$t_{\phi}$ 2-3	p
	1 (n=342)	2 (n=1797)	3 (n=102)				
Течение беременности							
нормальное	26,9	32,4	28,4	2,03	<0,05	0,85	>0,05
патологическое	73,1	67,6	71,6	2,0	<0,05	0,84	>0,05
Сроки родоразрешения							
своевременные	94,4	94,4	91,2	–		1,23	>0,05
преждевременные	5,3	5,1	8,8	0,14	>0,05	1,44	>0,05
запоздалые	0,3	0,5	–	0,54	>0,05	–	
Родоразрешение							
самопроизвольное	95,6	92,4	81,4	2,3	<0,05	3,27	<0,05
кесарево сечение	4,4	7,6	18,6	2,3	<0,05	3,27	<0,05

Примечание. 1 – младше 20 лет; 2 – 20–35 лет; 3 – старше 35 лет;  $t_{\phi}$  – с учетом поправки Бонферрони.

Таблиця 3. Течение родов у женщин в зависимости от национальности матери, %

Характеристика родов	1990			1993		
	славяне (n=865)	не славяне (n=87)	p	славяне (n=672)	не славяне (n=81)	p
Течение беременности						
нормальное	31,7	35,6	>0,05	29,1	48,4	<0,001
патологическое	68,3	64,4	>0,05	70,9	51,6	<0,001
Сроки родоразрешения						
своевременные	94,2	89,7	>0,05	94,5	96,3	>0,05
преждевременные	4,9	9,2	>0,05	5,4	3,7	>0,05
запоздалые	0,9	1,1	>0,05	0,1	–	
Родоразрешение						
самопроизвольное	91,9	94,3	>0,05	95,1	90,1	>0,05
кесарево сечение	8,1	5,7	>0,05	4,9	9,9	>0,05

Таблиця 4. Распределение новорожденных по состоянию здоровья по годам

Состояние здоровья	Здоровые		Больные	
	n	%	n	%
1990	797	83,72	155	16,28
1993	525	69,72	228	30,28
2003	397	74,07	139	25,93
Статистические показатели	$\phi^2=0,03$ , $K=0,15$ , $\chi^2 = 67,23$ , $df = 2$ , $p < 0,001$			

номической сфере, и наиболее уязвимой в условиях кризиса здравоохранения оказалась данная группа. Снижение процента больных детей к 2003 г., возможно, связано с адаптацией данной популяции к новым условиям.

Результаты анализа влияния демографических признаков матери (возраст, национальность, место проживания, образование) на состояние здоровья новорожденного приведены в табл. 5.

Риск рождения детей с патологией у женщин после 35 лет увеличивается в 1,5 раза,

такое же значение риска и у юных матерей (14–18 лет). Полученные данные согласуются с результатами других исследований [3, 11]. У родителей с низким уровнем образования риск составляет 0,97. Анализ результатов нашего исследования показал, что состояние здоровья новорожденного не зависит от демографических показателей матери.

Таким образом, полученные нами результаты подтверждают имеющиеся в литературе данные о том, что в настоящее время наблюдается увеличение частоты бере-

Таблиця 5. Влияние демографических показателей матери на состояние здоровья новорожденного

Признаки	Здоровые		Больные		Статистические показатели
	n	%	n	%	
Этническая принадлежность					$df=1$ $\chi^2=1,83$ $p>0,05$
славяне	1185	70,12	342	20,24	
не славяне	134	7,93	29	1,72	
Возраст матери, лет					$\phi^2=0$ $K=0$
< 20	257	11,47	85	3,79	
20–35	1391	62,07	406	18,12	
> 35	71	3,17	31	1,38	
Образование					$df=1$ $\chi^2=1,67$ $p>0,05$
высшее	698	31,15	201	8,97	
среднее	1022	45,60	320	14,28	
Место жительства					$\phi^2=0$ $K=0$
город	1204	53,73	357	15,93	
поселок	335	14,95	112	4,99	
деревня	182	8,12	51	2,28	

менностей, протекающих с патологией и родоразрешения посредством операции кесарева сечения.

#### Выводы

Полученные нами результаты подтверждают, что возраст роженицы влияет на течение беременности и способы родоразрешения: у женщин младше 20 лет патологические беременности наблюдались чаще (73 %), чем у женщин благоприятного репродуктивного возраста (68 %). Родоразрешения посредством операции кесарева сечения чаще производились у женщин после 35

лет (19 %) по сравнению с женщинами до 35 лет (8 %).

Адаптивность евпаторийской популяции снижается, так как наблюдается уменьшение процента здоровых детей. Снижение адаптивности может привести к росту генетического и фенотипического груза популяции. Состояние здоровья новорожденного не зависит от демографических признаков матери (национальности, места проживания, уровня образования). Однако риск рождения детей с патологией у женщин после 35 лет увеличивается в 1,5 раза, такое же значение риска и у юных матерей (14–18 лет).

#### Литература

1. Генфонд і здоров'я: відтворення населення України / А.М. Сердюк, О.І. Тимченко, Н.В. Брезницька та ін. / під ред. А.М. Сердюка, О.І. Тимченко. – К.: МВЦ Медінформ, 2006. – 272 с.
2. Авраменко Н.В. Аспекти репродуктивного здоров'я населення України / Н.В. Авраменко, Д.Е. Барковский // Запорожский медицинский журнал. – 2010. – Т. 12, № 3. – С. 71–73.
3. Иванов И.И. Репродуктивное здоровье у девочек пубертатного возраста / И.И. Иванов, Е.С. Черняева, Е.В. Попова // Таврический медико-биологический вестник. – 2009. – Т. 12, № 1 (45). – С. 28–31.
4. Слабкий Г.О. Репродуктивне здоров'я жінок як важлива умова реорганізації системи акушерсько-гінекологічної допомоги / Г.О. Слабкий, Г.Д. Сидорко, Б.А. Успенський // Український медичний альманах. – 2003. – Т. 6, № 1. – С. 121–124.
5. Жилка Н.Я. Соціально-економічні та медичні проблеми репродуктивного здоров'я (огляд літератури) / Н.Я. Жилка // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 4. – С. 24–29.
6. Пирогова В.И. Оперативное родоразрешение / В.И. Пирогова // Здоров'я України. – 2011. – № 1. – С. 18–20.
7. Лук'янова О.М. Медико-соціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їхнього гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку / О.М. Лук'янова // Журнал АМН України. – 2001. – Т. 7, № 3. – С. 408–415.

8. *Нагорна А.М.* Соціально-економічні детермінанти здоров'я населення України (огляд літератури і власних досліджень) / А.М. Нагорна // Журнал АМН України. – 2003. – Т. 9, № 2. – С. 325–345.

9. *Веропотвелян П.Н.* Репродуктивное здоровье девушек-подростков, проживающих в условиях воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды Кривбасса / П.Н. Веропотвелян, С.В. Арсентьева, Н.П. Веропотвелян, О.Н. и др. // Жіночий лікар – 2009. – № 1 – С. 40–43.

10. *Веропотвелян М.П.* Медико-біологічні та соціально-демографічні фактори невиношування вагітності / М.П. Веропотвелян, С.А. Стрелкова, П.М. Веропотвелян та ін. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1996. – № 1. – С. 59–62.

11. *Козодой А.В.* Медико-социальные аспекты беременности у женщин старше 40 лет / А.В. Козодой // Репродуктивное здоровье женщины. – 2006. – № 3. – С. 107–109.

12. *Моїсеєнко Р.О.* Медико-соціальні фактори гінекологічної патології та репродуктивної системи у дівчаток підлітків / Р.О. Моїсеєнко, П.М. Веропотвелян, М.П. Веропотвелян та ін. // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. – № 6. – С. 99–102.

13. *Могеладзе Н.О.* Физиологические механизмы адаптации репродуктивной функции женщин при изменениях качества жизни населения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Н.О. Могеладзе. – Курган, 2013. – 24 с.

14. *Атраментова Л.А.* Генетико-демографические параметры брачной структуры Евпаторийской популяции / Л.А. Атраментова, И.П. Мещерякова // Генетика. – 2007. – Т. 43, № 3. – С. 400–408.

15. *Атраментова Л.А.* Репродуктивные характеристики и индекс Кроу в различных группах населения Евпатории / Л.А. Атраментова, И.П. Мещерякова, О. В. Филиппова // Генетика. – 2013. – Т. 49, № 11. – С. 1398–1406.

16. *Armitage P.* Statistical methods in medical research. 3rd ed. / P. Armitage, G. Berry. – Blackwell Sci. Publ., 1994. – 620 p.

17. *Подольная М.А.* Показатели и методика расчета эпидемиологических характеристик риска / М.А. Подольная, Б.А. Кобринский // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. – № 6. – С. 52 – 54.

### ***І.П. Мещерякова***

#### **МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОРОДІЛЕЙ м. ЄВПАТОРІЇ**

Представлені результати вивчення характеристики вагітності і розродження жінок-породілей, стан здоров'я новонароджених шляхом аналізу історії пологів за 1990, 1993, 2003 рр. Вивчено вплив демографічних ознак матері (вік і національність) на характеристики розродження. Патологічні вагітності частіше спостерігалися у жінок молодше 20 років, чим у жінок сприятливого віку. Розродження за допомогою операції кесарева розтину у жінок після 35 років вироблялися частіше, ніж жінкам у віці від 20 до 35 років. У слов'ян спостерігалася підвищена кількість патологічних вагітностей в порівнянні з неслов'янами в 1993 р. З 1990 по 1993 р. відсоток здорових дітей зменшився на 14 %. До 2003 р. відсоток здорових дітей збільшився, але не досяг рівня 1990 р. Демографічні ознаки матері не впливають на стан здоров'я новонародженого.

**Ключові слова:** терміни і способи розродження, новонароджені, патологія, демографічні показники матері.

### ***І.Р. Meshcheryakova***

#### **MEDICAL DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF PUERPERAS IN YEUPATORIA**

The results of researching pregnancy and delivery in women-puerperal characteristics and health condition of newborns, which were obtained with the help of childbirth history analysis during 1990, 1993, 2003, were presented in this article. Differences of pregnancy course characteristics and delivery (term and way) in women weren't found. The influence of the mother's demographic characteristics (age and nationality) on delivery characteristics was studied. Women younger 20 had a pathological pregnancy more often than women in favorable age. Delivery by cesarian section with women after 35 was made more often than with women aged from 20 to 35. There was an increased quantity of pathological pregnancies with the Slavs comparing with non-Slavic ethnic groups in 1993. The percentage of healthy children decreased by 14% from 1990 to 1993. This measure increased in 2003, but didn't reach the level of 1990. The mother's demographic characteristics don't influence the health condition of a newborn.

**Key words:** pregnancy, terms and ways of delivery, newborn, pathology, mother's demographic characteristics.

*Поступила 03.06.15*