

УДК: 618.33+616-053.1-039.71

РЕЗУЛЬТАТИ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ НАЙСУТТЄВИШИХ ЧИННИКІВ УСКЛАДНЕНОГО ПЕРЕБІГУ ПЕРІОДУ ГЕСТАЦІЇ У ЖІНОК УКРАЇНИ

І. А. Жабченко, доктор медичних наук, с.н.с.

С. П. Писарєва, доктор медичних наук, професор

О. В. Шамаєва, кандидат медичних наук, с.н.с.

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» (Київ, Україна)

Резюме. У статті відображені дані аналізу статистичних матеріалів МОЗ України щодо перебігу та результатів закінчення вагітностей у жінок України за 2008-2009 рр. Проаналізовано якість антенатального нагляду за вагітними в Україні у цей період, зроблено висновки щодо найсуттєвіших чинників ускладнень вагітності та пологів та визначено подальший напрямок досліджень щодо їх подолання та попередження.

Ключові слова: вагітність, пологи, ускладнення, антенатальний догляд.

Резюме. В статье отображены данные анализа статистических материалов МЗ Украины, относительно течения и исходов беременностей у женщин Украины за 2008-2009 гг. Проанализировано качество антенатального наблюдения за беременными в Украине за этот период, сделаны выводы по наиболее существенным факторам осложненного течения беременности и родов и определены дальнейшие направления исследований по их преодолению и предупреждению.

Ключевые слова: беременность, роды, осложнения, антенатальное наблюдение.

Summary. In the article cited data analysis of statistical materials of MoH of Ukraine in relation to a flow and ends of pregnancies for the women of Ukraine for 2008-2009 quality of the antenatal watching is analyzed pregnant in Ukraine for this period, drawn conclusion on the most substantial factors of the complicated cases of pregnancy and childbirth, and further directions of researches are certain on their overcoming and warning.

Keywords: pregnancy, childbirth, complications, antenatal supervision.

Сталий розвиток суспільства будь-якої країни значною мірою залежить від її демографічної перспективи, що визначається здатністю населення до простого відтворення. Стійка тенденція до скорочення чисельності населення в Україні, внаслідок зниження рівня народжуваності та підвищення рівня загальної смертності, ставить під загрозу її майбутнє і робить проблему репродуктивного здоров'я загальнонаціональною [1, 2]. Інтегральним показником здоров'я населення є середня очікувана тривалість життя людини, яка за період з 1990 по 2005 рік скоротилася в Україні майже на три роки, що, порівняно з середньоєвропейськими показниками, є меншою на 6,45 років, а з країнами Євросоюзу – на 10,39 років [2, 3]. На тлі попередніх медико-соціальних досліджень з'ясовано [1], що перебіг антенатального періоду визначає перинатальні втрати і подальший стан репродуктивного здоров'я жінки, при цьому акушерська патологія реєструється у жінок, незалежно від рівня суспільної та професійної реалізації і не має тенденції до зниження.

Охорона репродуктивного здоров'я, визначена ВООЗ, відповідно до Резолюції Всесвітньої Асамблеї ООН з охорони здоров'я (1995 р.), як пріоритетна галузь – це сукупність профілактичних методів, прийомів і послуг, що впливають на здоров'я та благополуччя населення [4]. Найважливішою соціальною цінністю Конституція України визначає людину, її життя та здоров'я. Політичним і стратегічним інструментом для розв'язання багатьох проблем репродуктивного здоров'я населення України стала Національна програма "Репродуктивне здоров'я на 2001 – 2005 рр.", затверджена Указом Президента України від 26 березня 2001 р. № 203. Здійснення передбачених Програмою заходів сприяло зниженню впродовж останніх років рівня материнської смертності майже на 60 %, а малюкової – на 36 %, і дало змогу наблизитися до орієнтовних показників ВООЗ, визначених для України з урахуванням рівня її соціально-економічного розвитку. Однак, названі показники все ще залишаються у 2 – 3 рази вищими, ніж у розвинутих країнах світу,

що також зумовлює необхідність застосування нових підходів до справи покращення репродуктивного здоров'я населення України та визначення ефективних шляхів розв'язання проблем його формування і збереження з метою забезпечення позитивного впливу на демографічну ситуацію [2, 5]. Основними проблемами у сфері репродуктивного здоров'я є материнська та малюкова смертність; високий рівень штучного переривання вагітності; значна кількість ускладнень під час вагітності та пологів; безплідність у чоловіків і жінок; поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом [6].

Концепція визначає мету, основні завдання та засади розроблення Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації на 2006 – 2015 рр." як складової загальної системи забезпечення здоров'я нації, важливого фактору сприятливої демографічної ситуації, передумови формування соціально-економічного потенціалу країни. До основних факторів, що вплинули на погіршення показників народжуваності в країні, належать соціальне становище громадян, недостатня увага до ролі інституту родини, втрата історичних українських традицій щодо сім'ї як основної складової суспільства та збереження культури взаємовідносин усередині сім'ї [7]. Забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони репродуктивного здоров'я населення набуває першочергового значення, зокрема, в частині удосконалення нормативно-правової бази. Перегляду потребують чинні нормативно-правові акти, розроблення та прийняття – нові з урахуванням досягнень світової медичної практики і норм міжнародного права, а також результатів проведення в Україні економічних та соціальних реформ [6, 8].

Одним з найважливіших показників стану репродуктивного здоров'я населення є материнська та малюкова смертність, високий рівень яких потребує вжиття невідкладних додаткових заходів для забезпечення планування сім'ї, запровадження сучасних стандартів профілактики, діагностики та лікування хвороб репродуктивної системи, надання якісної медичної допомоги, а також удосконалення діяльності неонатологічної служби [10].

Одним із основних факторів розладу репродуктивного здоров'я населення вважаються інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом, які у підлітковому і дорослому віці нерідко стають причиною безплідності, невиношування вагітності, а також внутрішньоутробного інфікування плоду з можливими тяжкими наслідками і, навіть, вадами розвитку. Рівень зазначеної патології має стійку тенденцію до подальшого підвищення: за період з 1992 по 2005 рр. – майже у 1,4 рази. Результати досліджень, що проводилися впродовж останніх трьох років, показують, що кожна десята вагітність закінчується самовільним викиднем або передчасними пологам, серед причин яких найбільш поширеними є інфекції, що передаються статевим шляхом, та штучне переривання вагітності. Прямі репродуктивні втрати від невиношування вагітності щороку становлять 36 – 40 тис. ненароджених дітей [4].

Збереження репродуктивного здоров'я, значною мірою, залежить від способу життя людини. Тому однією з основних функцій держави у сфері репродуктивного здоров'я є також формування стереотипу здорового способу життя, насамперед, у дітей та молоді.

З метою поліпшення перебігу та закінчення вагітності були складені клінічні протоколи для лікарів, які переглядались декілька разів, починаючи з 2002 р. [11, 12, 13]. Усі ці нормативні документи спрямовані на розробку та впровадження раціональних економічно вигідних програм, що передбачають своєчасне та якісне надання сучасних медичних послуг кваліфікованим персоналом [14]. Основною метою реформування родопомічних заходів є забезпечення безпечних пологів та поліпшення перинатальних наслідків, однак, навіть широке впровадження представлених протоколів повністю не забезпечує виправлення недоліків в обслуговуванні жіночого населення, і, зокрема, вагітних жінок. У цьому процесі вагома роль належить недостатньому матеріально-технічному забезпеченню закладів охорони здоров'я, а також повільному впровадженню інноваційних акушерських технологій.

Оптимальним шляхом розв'язання проблем репродуктивного здоров'я є розроблення та реалізація Державної цільової програми "Репродуктивне здоров'я нації на 2006 – 2015 рр.",

яка повинна бути підготовлена з урахуванням позитивних зрушень, пов'язаних з реалізацією Національної програми "Репродуктивне здоров'я на 2001 – 2005 рр.". Попередні наукові дослідження не ґрунтувалися на принципах доказової медицини для загальних висновків. Це стало підставою для проведення спеціального дослідження щодо виявлення найбільш значущих факторів розвитку ускладнень під час вагітності, що визначають розвиток негативних змін плаценти та плоду, акушерської та екстрагенітальної патології, ґрунтуючись на принципах доказової медицини.

Метою першого етапу цієї роботи стало визначення найсуттєвіших факторів ускладненого перебігу періоду гестації. Проведено ретроспективний аналіз медичної документації за період 2008 – 2009 рр. у 11 територіально-адміністративних одиницях України (відповідно до чинних документів МОЗ України).

Матеріали та методи дослідження. Дослідження проведено на прикладі Волинської, Дніпропетровської, Донецької, Запорізької, Івано-Франківської, Кіровоградської, Полтавської, Харківської, Черкаської, Чернігівської областей та міста Києва. Розроблено карти (анкети) для статистичного аналізу показників, що характеризують стан акушерського нагляду за вагітними в Україні, з метою чого використані звітні матеріали МОЗ України за 2008 – 2009 рр. [14, 15].

Результати дослідження. В Україні зареєстровано у 2008 р. 12.115.976 жінок фертильного віку, у 2009 р. їх кількість становила 11.960.858 осіб. Їх обслуговували 89 жіночих консультацій. У 2008 та 2009 рр. спостерігалось 540.736 та 516.300 вагітних жінок, відповідно. На обліку у жіночих консультаціях було 530.683 та 501.811 жінок, 10.053 та 5.355 жінок спостерігались у відомчих закладах. Не перебували на обліку у жіночих консультаціях 0,73% та 0,66% жінок, відповідно. Раннє взяття під нагляд вагітних по Україні у 2008 р. склало 90,0% жінок, у 2009 р. – 90,06%. Найбільший ранній облік вагітних відмічено у Івано-Франківській (93,14% та 96,39%), Донецькій (93,7% та 93,93%), Дніпропетровській (91,49% та 91,63%) та Запорізькій (91,04 % та 91,85 %) областях.

У жіночих консультаціях вагітні проходили комплексне обстеження: УЗД двічі за вагітність – більше, ніж 90,0% по усіх областях; скринінгові обстеження проводились за показаннями, більшість з них припадала на промислові регіони, які більш екологічно забруднені та, ймовірно, краще оснащені як лабораторним, так і діагностичним обладнанням (це великі міста, промислові центри).

У пологових будинках народили 501.678 та 505.107 жінок, 10.434 та 5.393 жінок – у відомчих закладах, 0,5% жінок виїхали народжувати за межі України; поза лікарняними закладами народили 0,18% та 0,17% жінок, відповідно, у 2008 та 2009 рр.

Впродовж звітного періоду у вагітних відмічені численні ускладнення вагітності (табл. 1, 2). Так, загроза переривання вагітності склала 20,30% та 18,34%, відповідно, у 2008 – 2009 рр. Найчастішим ускладненням зафіксовано анемію вагітних (27,40% та 26,51%). Збільшилась частота плацентарної дисфункції та дистресу плоду (20,01% та 20,12%, відповідно). Зменшилась частота прееклампсії (2,74% та 2,53%), набряків, протеїнурії, гіпертензивних розладів (7,44% та 7,02%, відповідно).

Слід відмітити, що у 2008 р. значно збільшилась кількість ускладнень пологів, які у середньому по Україні склали 67,05%. У 2009 р. цей показник дорівнював 36,80% (табл. 6, 7). На першому місці, за частотою, зафіксовані аномалії пологової діяльності (53,61% та 47,86%, відповідно). Такі тяжкі ускладнення, як розрив матки, емболія амніотичною рідиною, зустрічалися рідко (менше 1,0%), так само як і розрив промежини III-IV ступеню. Ускладнення анестезії спостерігались тільки у двох з десяти зазначених областей, що свідчить про високу кваліфікацію фахівців анестезіологічної служби.

Окремо слід зупинитися на ускладненнях пологів кровотечею, як дуже серйозною патологією, що у деяких випадках потребує оперативних втручань (екстирпація матки, повна гістеректомія) та зумовлює інвалідизацію жінок.

Таблиця 1 – Ускладнення перебігу вагітності у жінок зазначених регіонів (на 100 жінок) у 2008 р.

Адміністративні території	Загроза передчасних пологів	Анемія вагітних	Плацентарна дисфункція та дистрес плода	Набряки, протеїнурія, гіпертензивні розлади	Прееклампсія
Волинська	10,26	17,13	8,15	6,79	4,18
Дніпропетровська	15,42	29,07	16,12	10,17	1,36
Донецька	12,33	26,36	14,22	6,74	2,34
Запорізька	11,74	20,70	9,61	8,60	1,20
Івано-Франківська	22,15	37,47	18,04	5,01	2,26
Кіровоградська	19,73	29,73	15,46	6,33	2,37
Полтавська	16,24	30,54	12,81	6,19	2,90
Харківська	12,37	21,55	9,54	6,28	3,21
Черкаська	15,44	31,66	14,36	9,37	5,01
Чернігівська	13,21	22,95	11,12	6,78	2,36
м. Київ	23,26	34,52	26,05	6,42	2,44
Україна	20,30	27,40	20,01	7,44	2,74

Таблиця 2 – Ускладнення вагітності у вагітних жінок зазначених областей України (на 100 вагітностей) у 2009 р.

Адміністративні території	Загроза переривання вагітності	Анемія вагітних	Плацентарна дисфункція та дистрес плода	Набряки, протеїнурія, гіпертензивні розлади	Прееклампсія
Волинська	9,51	15,47	7,91	6,60	2,88
Дніпропетровська	14,86	26,90	16,80	10,22	1,58
Донецька	15,19	29,59	14,26	7,10	2,24
Запорізька	10,42	17,62	9,34	7,10	1,30
Івано-Франківська	21,03	38,08	20,31	5,10	2,29
Кіровоградська	17,12	27,02	15,62	6,29	2,77
Полтавська	14,76	26,96	13,25	6,53	3,47
Харківська	12,24	21,16	14,32	5,52	2,81
Черкаська	13,23	27,43	15,23	8,63	4,25
Чернігівська	11,41	20,79	9,77	7,38	2,74
м. Київ	22,12	32,44	23,04	5,99	2,47
Україна	18,34	26,51	20,12	7,02	2,53

У цілому, частота кровотеч складала 24,22% та 22,60%. Серед них превалювали кровотечі, внаслідок передлежання та передчасного відшарування нормально розташованої плаценти. У післяпологовому періоді ускладнення зустрічалися рідко. Найбільш частими з них були післяродові запальні захворювання.

За підсумком аналізу наслідків вагітності по Україні у 2008 – 2009 рр. відбулося 512.856 та 510.500 пологів. Неускладнені пологи склали 59,21 та 42,23, відповідно, на 1000 жінок фертильного віку, передчасні пологи – 3,0% та 2,88%, запізнілі пологи – 0,5% та 0,24%, відповідно. Самовільні аборти склали 3,27% та 2,76% у 2008 та 2009 рр.

Перинатальна смертність по Україні у 2008 р. була досить високою – 10,88 на 1000 новонароджених. У 2009 р. цей показник зменшився у 4 рази – 2,76 ‰. У структурі

перинатальної смертності на першому місці – антенатальна смертність, на останньому – інтранатальна смертність (табл. 3, 4).

Таблиця 3 – Показники перинатальної смертності на 1000 новонароджених у 2008 р.

Адміністративні території	Перинатальна смертність	Антенатальна на смертність	Інтранатальна смертність	Рання неонатальна смертність	
				Фактичний рівень	Реальний рівень
Волинська	7,58	4,33	0,70	2,55	8,07
Дніпропетровська	12,55	5,41	1,60	5,55	8,45
Донецька	13,69	6,29	0,98	6,42	10,80
Запорізька	11,24	6,36	0,84	4,04	7,84
Івано-Франківська	9,55	4,60	0,18	4,78	9,95
Кіровоградська	15,18	7,11	1,73	6,34	9,75
Полтавська	9,40	4,87	2,16	2,37	5,27
Харківська	12,03	5,92	1,29	4,82	9,32
Черкаська	10,88	3,93	1,39	5,56	11,57
Чернігівська	10,04	6,22	1,20	2,61	6,52
м. Київ	6,31	3,64	0,25	2,25	8,04
Україна	10,88	5,40	1,04	4,44	9,04

Таблиця 4 – Показники перинатальної смертності на 1000 новонароджених у 2009 р.

Адміністративні території	Перинатальна смертність	Антенатальна смертність	Інтранатальна смертність	Рання неонатальна смертність	
				Фактичний показник	Реальний показник
Волинська	0,51	4,67	1,20	2,59	7,86
Дніпропетровська	2,63	5,30	1,20	4,40	7,51
Донецька	5,19	6,45	0,91	6,26	9,85
Запорізька	3,47	5,82	0,81	4,52	8,35
Івано-Франківська	3,15	4,85	0,29	4,28	9,53
Кіровоградська	3,80	7,34	2,63	4,70	8,09
Полтавська	1,75	5,16	1,21	2,88	7,58
Харківська	2,97	6,08	0,94	4,15	8,37
Черкаська	2,64	4,62	1,11	4,54	10,38
Чернігівська	3,38	5,27	0,58	3,93	8,20
м. Київ	2,04	3,72	0,13	2,22	7,76
Україна	2,76	5,33	0,97	4,09	8,56

Висновки.

Підсумовуючи дані, отримані при аналізі роботи родопомічних закладів десяти областей України за 2008-2009 рр. та стан народжуваності в Україні за цей період, виявлено низку проблемних питань організаційно-медичного характеру. Так, лише у чотирьох областях України з десяти, що вивчалися, виявлено достатньо раннє взяття вагітних під нагляд жіночої консультації (Івано-Франківська, Донецька, Запорізька, Дніпропетровська). Таке раннє охоплення вагітних саме у цих регіонах дозволило провести й найбільш повне обстеження жінок. Це сприяло своєчасному виявленню ускладнень та патологічних станів у вагітних та їх адекватній корекції.

Недостатнє та несвоєчасне обстеження вагітних не дозволяє вчасно виявити чинники ризику таких найсуттєвіших, за даними проведеного аналізу, ускладнень вагітності, як анемія, загроза

переривання, плацентарна дисфункція та дистрес плоду. Підтвердженням цього є збільшення частоти зазначеної патології в Україні у 2008 – 2009 рр.

Як наслідок недбалого ставлення до нагляду за жінкою під час вагітності, а також, можливо, й збільшення акушерської агресії, є зростання частоти ускладнень пологів, серед яких найбільш значущими були аномалії пологової діяльності. Сукупний результат недоліків у спостереженні, лікуванні та розродженні жінок в Україні – високий рівень материнської захворюваності та перинатальної смертності. Позитивними моментами, виявленими при аналізі статистичних даних МОЗ України за 2008 – 2009 рр. у галузі акушерської допомоги, є достатнє охоплення вагітних УЗД, зниження частоти пізніх гестозів, розривів промежини III-IV ст., анестезіологічних ускладнень.

На наступних етапах роботи виникає необхідність врахувати нові форми спостереження за вагітними (сімейна медицина) та надання медичної допомоги у перинатальних центрах, які щойно формуються.

Література

1. Гавриленко Т. Реформа перинатальної допомоги в Україні // З турботою про жінку. – 2010. – № 9 (21). – С. 12-15.
2. Жилка Н.Я. Ситуаційний аналіз доступності засобів контрацепції для населення України: Видавництво Раєвського «Київ», 2005. – 56 с.
3. Жилка Н.Я. Міжсекторальна взаємодія виконавців Національної програми «Репродуктивне здоров'я 2001-2005» / Зб. матеріалів «Національні громадські слухання з питань виконання національної програми «Репродуктивне здоров'я 2001-2005»» // За ред. А. Гука, Н. Жилки та ін. – К., Видавництво Раєвського, 2005. – С. 31-46.
4. Репродуктивні права та механізми їх реалізації у ВІЛ-позитивних жінок в Україні / М. В. Буроменський, Н. М. Нізова, В. М. Рудий. – К., Видавництво Раєвського, 2005: 144 с.
5. Лук'янова О.М. Науковий супровід виконання Національної програми «Репродуктивне здоров'я 2001-2005» / Зб. матеріалів «Національні громадські слухання з питань виконання національної програми «Репродуктивне здоров'я 2001-2005»» // За ред. А. Гука, Н. Жилки та ін. – К., Видавництво Раєвського, 2005. – С. 52-55.
6. Довідник з питань репродуктивного здоров'я / За ред. Н. Гойда. – К., Видавництво Раєвського, 2004. – 128 с.
7. Удовика Н. А., Манищенков С. Н. Когда беременность и роды могут стать безопасными? // Жіночий лікар. – 2011. – № 5 (37). – С. 7-11.
8. Гавриленко Т. Следуем ли мы наилучшим практикам // З турботою про жінку. – 2010. – № 5 (17). – С. 16-19.
9. Медведь В. И. 280 дней и вся жизнь // Жіночий лікар. – 2009. – № 5 (25). – С. 16-21.
10. Пренатальний консиліум – нагальна необхідність сучасного акушерства / С. І. Жук, Є. Є. Шунько, Л. Д. Захурдаєва та ін. // Жіночий лікар. – 2010. – № 4 (30). – С. 22-25.
11. Про удосконалення амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні. – Офіц. вид. – К.: МОЗ України, 2002. – (МОЗ України, Наказ № 503 від 28.12.2002).
12. Про внесення змін до наказу МОЗ України від 15.12.2003 № 582 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги», наказу МОЗ від 31.12.2004 № 676 «Про затвердження клінічних протоколів з акушерської та гінекологічної допомоги». – Офіц. вид. – К.: М-во охорони здоров'я України, 2008. – (Нормативний документ МОЗ України. Наказ № 624 від 3.11.2008).
13. Клінічні протоколи з акушерської та гінекологічної допомоги. Затримка росту плода. – Офіц. вид. – К.: МОЗ України, 2005. – (Нормативний документ МОЗ України. Наказ № 782 від 29.12.2005).