



ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ ЗА ПЕРИОД 2014-2019 Г.

**доцент, к.м.н. Шилова С.Д.,
доцент, к.м.н. Паюк И.И.**

**Учреждение образования
«Белорусский
государственный
медицинский университет»**



Человек, его жизнь и здоровье являются наивысшими социальными ценностями государства, обозначенными Конституцией Республики Беларусь.

Одной из задач демографической политики в Республике Беларусь является укрепление здоровья нации, минимизация заболеваемости и формирование в обществе прочных устоев здорового образа жизни.



Цель исследования:

- **провести эпидемиологический анализ частоты мертворождаемости в Республике Беларусь и изучить ее структуру за 2014-2019 гг.**

Материалы и методы исследования:



Эпидемиологический и системно-структурный анализ мертворождаемости в Республике Беларусь проведен за период 2014-2019 годы по данным государственной статистической отчетности 1-помощь беременным (Минздрав) «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам».



Развитие ребенка начинается в антенатальном периоде и составляет, по существу, основу всей биосоциальной эволюции.

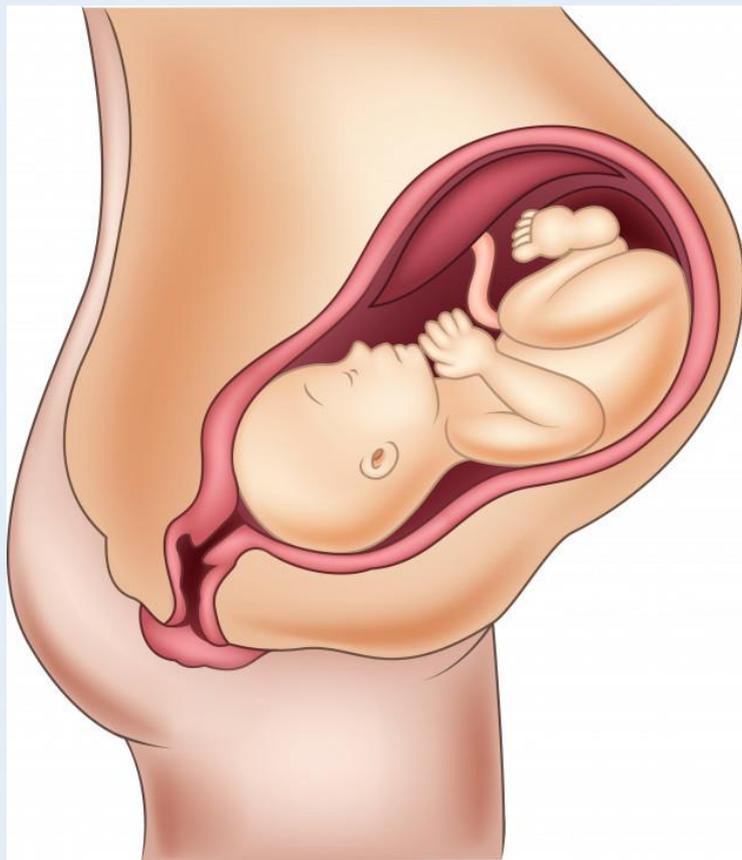
Формирует особый, своеобразный биосоциальный организм, со своими биологическими особенностями подготовленный к восприятию огромной социальной программы



Решая демографическую проблему, многие исследователи обращают внимание на явление мертворождаемости, поскольку снижение ее уровня, предотвращение воздействия факторов риска для жизни и здоровья новых поколений заключают в себе одно из условий восстановления нарушенного демографического статуса.



Аntenатальные и интранатальные потери наносят обществу значительный социальный (сокращая на 1-2 года среднюю продолжительность жизни) и экономический (уменьшая на 2-3% участие каждого поколения в процессе общественного производства)



Материнский организм в антенатальный период жизни представляет собой практически единственный путь воздействия на плод, который поддается целенаправленной медикаментозной коррекции и служит наиболее эффективным способом предотвращения внутриутробной смерти



Понятия "перинатальный период", "перинатальная смертность" (смертность "вокруг рождения") впервые были введены в медико-демографическую практику австрийским демографом С. Пеллером в 1948 г. с целью указать на единство этиологических причин и патогенетических механизмов, определяющих развитие плода, которые в зависимости от ряда обстоятельств могут привести к его гибели до начала родовой деятельности (антенатальная гибель плода), в процессе родов (интранатальная) или в первые 7 суток после рождения (ранняя неонатальная смертность).



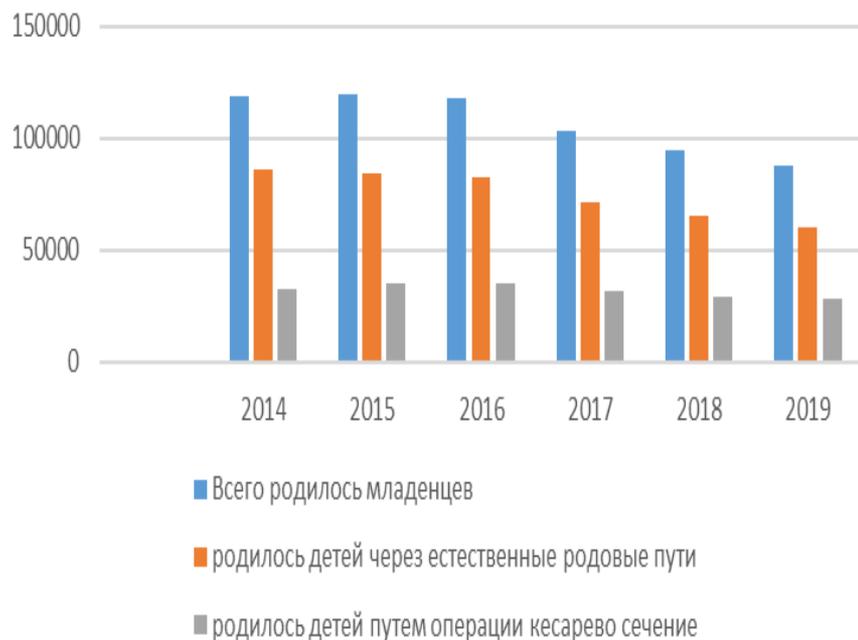


В отечественной практике
регистрация перинатальных потерь
начата с 1974 г.

Изменение уровня перинатальной
смертности отражает динамику
репродуктивного потенциала, прежде
всего количественно, как уровень
безвозвратных репродуктивных потерь.



Общее количество детей, родившихся в Республике Беларусь за период 2014-2019 г

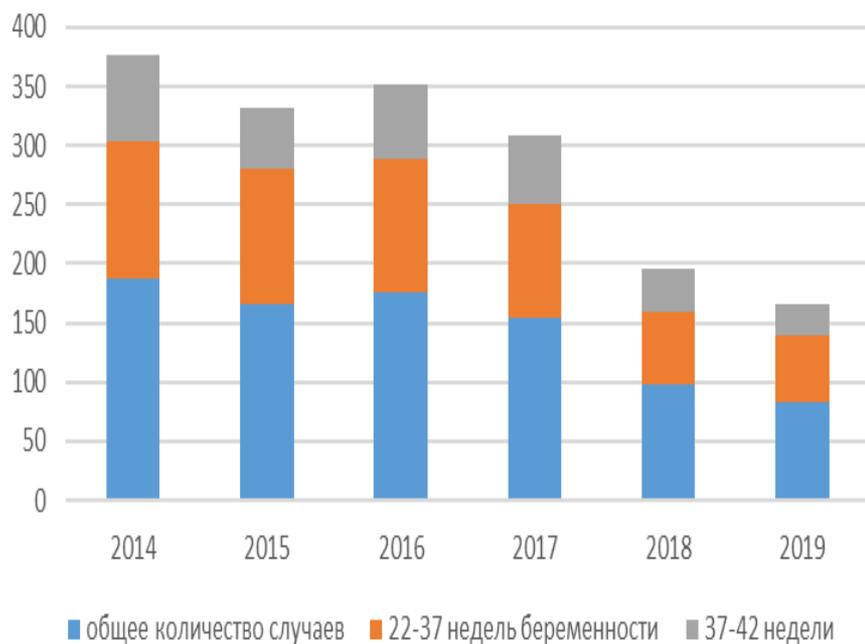


В Республике Беларусь за период 2014-2019 г отмечается снижение рождаемости на 26%.

Каждый третий младенец рождается путем кесарево сечение, более 70% младенцев рождены через естественные родовые пути.



Смертность младенцев в возрасте от 0 до 6 суток



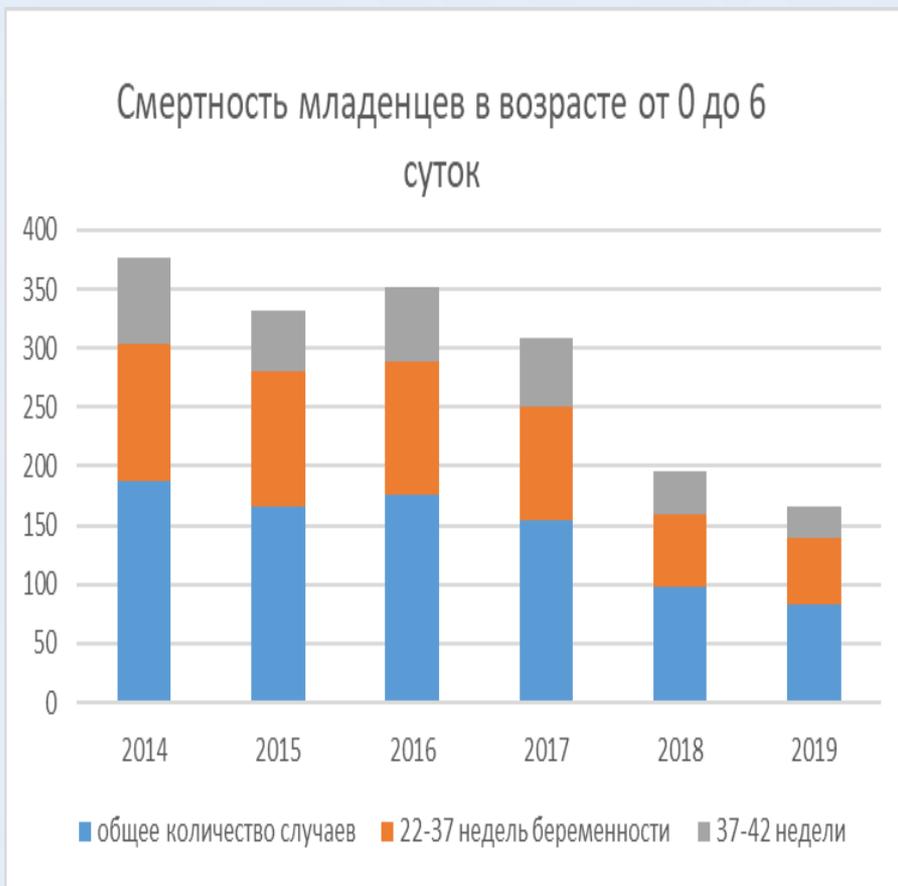
За анализируемый период регистрируется снижение смертности младенцев от 0 до 6 суток на 44,1%.

Смертность в группе недоношенных младенцев выше, по сравнению с группой доношенных детей.



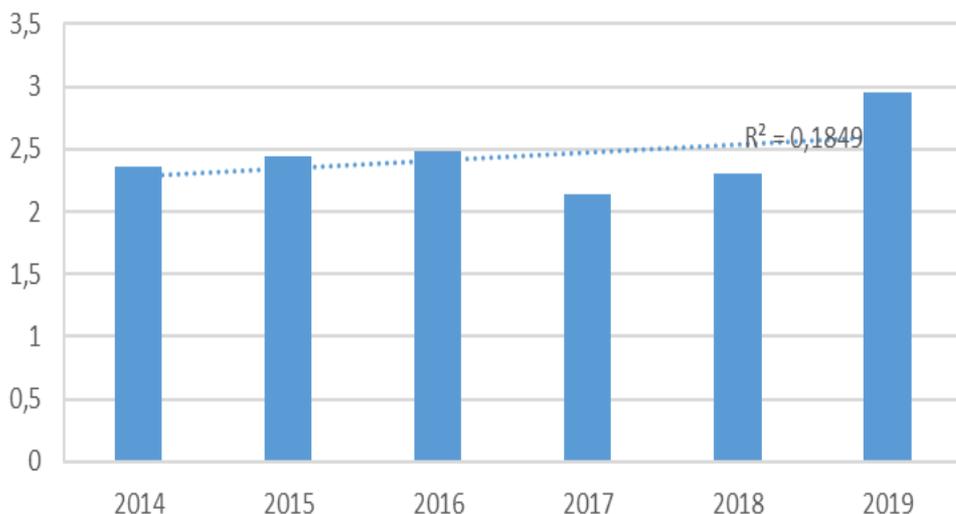
За анализируемый период регистрируется снижение смертности младенцев от 0 до 6 суток на 44,1%.

Смертность в группе недоношенных младенцев выше, по сравнению с группой доношенных детей.





Коэффициент мертворождаемости в
Республике Беларусь за период
с 2014 по 2019 г (‰)



При расчете коэффициента мертворождаемости в Республике Беларусь за анализируемый период наблюдается относительная стабилизация ($r^2=0,18$).

В 2014 году данный показатель составил 2,36‰, в 2017 году он был наиболее низкий – 2,14 ‰.

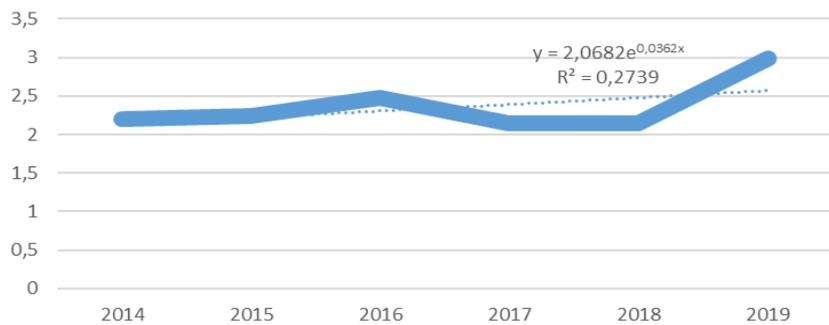
и к 2019 году незначительно увеличился до 2,96‰.

У женщин, роды у которых проходили через естественные родовые пути наиболее высокий коэффициент мертворождаемости выявлялся в 2019 году и составил 2,99‰, наиболее низкий – в 2017 и составил 2,14‰.

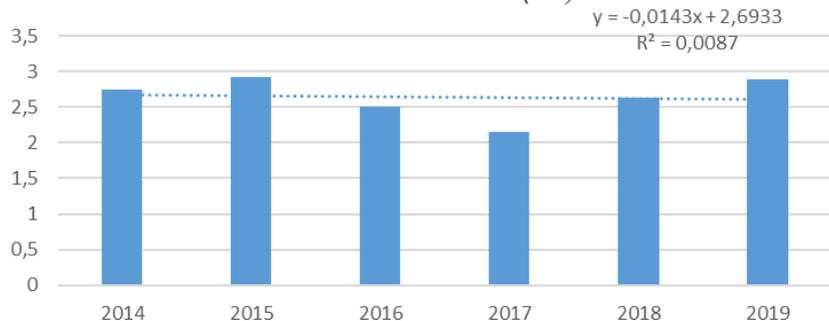
При родоразрешении путем операции кесарева сечения наиболее высокий данный показатель был в 2015 году и составил 2,92‰, наиболее низкий регистрировался в 2017 и составил 2,18‰.

Данный показатель чаще всего обусловлен тяжелыми осложнениями со стороны матери (отслойка нормально расположенной плаценты, эклампсия и др.).

Коэффициент мертворождаемости в Республике Беларусь при родах через естественные родовые пути с 2014-2019 г (‰)



Коэффициент мертворождаемости в Республике Беларусь при родоразрешении путем операции кесарево сечение за период с 2014 по 2019 г (‰)

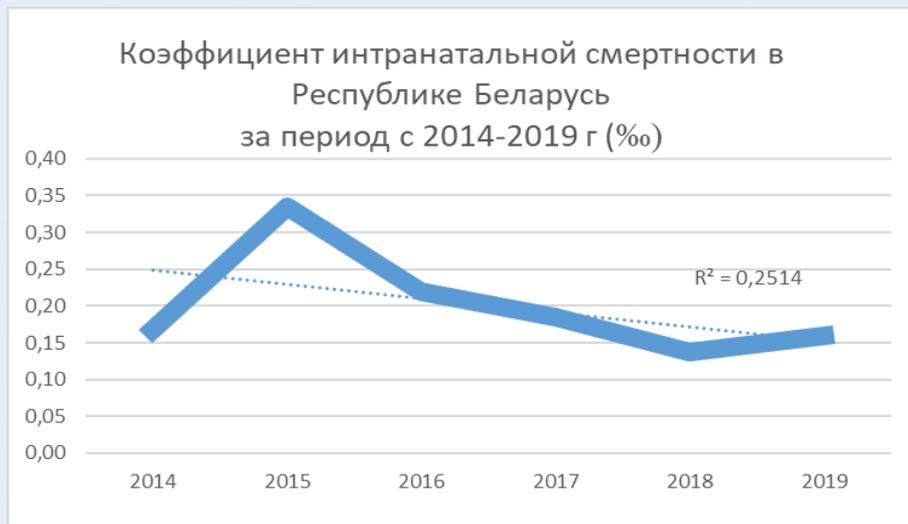




Коэффициент интранатальной смертности, является наиболее важным индикатором тактики ведения родов.

Наиболее высоким данный показатель был в 2015 году и составил 0,33‰, наиболее низким – в 2018 – 0,14‰,

За последние 5 лет коэффициент интранатальной смертности в Республике Беларусь остается относительно стабильным.





При анализе частоты мертворождений в зависимости от массы тела, было установлено, что в 2014 (6/14, $\chi^2 = 6,4$, $p < 0,05$), 2016 (8/18 $\chi^2 = 7,7$, $p < 0,01$), 2018 (3/10 $\chi^2 = 7,5$, $p < 0,001$) и 2019 (3/11 $\chi^2 = 9,1$, $p < 0,01$) годах достоверно чаще роды заканчивались мертворождением при массе тела плодов более 2500 гр.

Таким образом, необходимо отметить, что этот показатель является относительно управляемым и требует разработки новых методов прогнозирования родов и исхода для плода, с применением современных информационных технологий

За период с 2014 по 2019 г отмечается незначительное увеличение коэффициента антенатальной смертности.



При ранжировании мертворожденных плодов по массе, было установлено, что более 50% младенцев родились с массой тела от 500 до 2500 гр.

По данным литературы наиболее жизнеспособными и имеющими наиболее благоприятным прогноз являются плоды рожденные с массой тела более 2500 гр. Однако более 100 детей ежегодно рождаются мертворожденными с массой тела более 2500 гр.

Структура причин мертворождаемости в Республике Беларусь за период 2014-2019 г



При анализе структуры причин мертворождений в Республике Беларусь за анализируемый период первое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальный период, второе место - внутриматочная гипоксия и асфиксия, третье ранговое место приходится на врожденные аномалии, четвертое место занимают кровоотечения у плода, на пятом месте – прочие состояния, возникающие в перинатальном периоде.



Выводы:

В Республике Беларусь за последние 5 лет отмечается стабильный уровень коэффициента мертворождаемости.

Обращает на себя внимание процент мертворожденных с массой тела младенцев более 2500гр.

В структуре причин мертворождаемости первое место занимают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, второе место - внутриматочная гипоксия и асфиксия в родах.

Таким образом, проведение углубленного анализа, аудита причин мертворождаемости, разработка организационных мероприятий по снижению количества мертворождений, особенно плодов с массой тела более 2500 гр., является одним из резервов для улучшения демографической ситуации в Республике Беларусь.

***Благодарю
за внимание***