

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии**

**Анализ показателей
перинатальных потерь
у женщин Донецкой Народной
Республики для разработки
стратегии по их снижению**

**Д.м.н., профессор И.Т. Говоруха
Д.м.н., профессор Т.В. Джоджуа
Аспирант А. Левандовская**

Демографические показатели РФ 2025 год

Численность населения:

146 238 344 человек

Коэффициент рождаемости:

8,4 на 1000 женщин

Суммарный коэффициент рождаемости:

1,37 ребёнка на 1 женщину

Смертность:

12,5 на 1000

Естественный прирост населения:

-64807 человек

В условиях демографического кризиса проблема рождения здорового ребёнка и выхаживание каждого новорождённого в России чрезвычайно актуальна

Первостепенной задачей является снижение перинатальной заболеваемости и смертности, разработка мероприятий, направленных на их снижение, выделение групп риска среди беременных по возникновению перинатальных потерь

Значимость проблемы перинатальных потерь трудно переоценить

Частота перинатальной смертности является комплексным показателем социального благополучия, экономического развития и состояния медицинской помощи любого государства

[Олина А.А., 2018; Назарова А.О., 2021; Серов В.Н., 2022; Семенов Ю.А., 2022; Оленев А.С., 2022]

Мертворождаемость и ранняя неонатальная смертность (компоненты перинатальной смертности) оказывают влияние на суммарный коэффициент рождаемости и прогнозируемую продолжительность жизни. Эти показатели внесены в отчётные документы, утверждённые Указом Президента Российской Федерации от 25.04.2019 г. №139 «Об оценке эффективности деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации»

Следует отметить, что во всех субъектах федерации и в стране в целом снижение перинатальной смертности происходит за счёт снижения ранней неонатальной смертности, а количество мертворождений в течение длительного времени остаётся стабильно высоким

[Демографический ежегодник России, 2021; Иванова Л.А., 2023]



Анатолий Домников: «Когда план по врачам, направленным на вахту, перевыполняется в несколько раз, это сигнал, что система ищет быстрые решения, чтобы закрыть дефицит специалистов там, где он особенно оцутим».

6

Сергей Федосов: «Мне кажется, что Росздравнадзор поддерживает идею лицензирования клиник, а не врачей, так как первых контролировать в разы проще. Но что нам мешает одновременно лицензировать и специалистов?»



13

Родом из оптимизации



Агентство «Москва»

Власти отчитываются о рекордно низкой младенческой смертности, достигнутой в том числе за счет строительства крупных перинатальных центров. При этом в регионах закрываются родильные отделения, растет нагрузка на медицинский персонал, а в начале года страну потрясла трагедия с массовой гибелью новорожденных в акушерском стационаре Новокузнецка. Как отмечают эксперты, в последние 25 лет система родовспоможения вынуждена обеспечивать примерно одинаковый объем помощи с неуклонно сокращающимися ресурсами, но с более тяжелыми пациентами.

Продолжение на стр. 2

Фармстандарт **НОВИНКА!**

Дэглинорм
Семаглутид
3 мл

Растительное для подкожного введения

Один раз в неделю

РЕКЛАМА
ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Курс на укрупнение

Государство в последние десятилетия делает ставку на укрупнение службы родовспоможения, концентрируя ресурсы в региональных перинатальных центрах. За счет этого в том числе удается обеспечивать неуклонное сокращение младенческой смертности в стране. По данным Минздрава РФ, за последние 10 лет этот показатель снизился более чем вдвое и достиг к первому полугодью 2025 года исторического минимума — 3,6 промилле.

ся только те подразделения, ономически эколог, про с ним, но перинатальное дорожке. На ее взгляд, и экономика организа

в 2023-м и почти 1,2 млн в 2022-м. С 1990-го года число рождений в стране снизилось на 40,8% (с 1,89 млн).

В начале этого года глава Минздрава РФ Михаил Мушкетев оценил ситуацию в медицине благодаря введению специальных социальных выплат. По его прогнозам, в здравоохранении в 2026 году станет на 6 тыс. работников больше.

Стечение обстоятельств

Как ранее писал «МВ», статистику живорождения по стране портили именно перинатальные центры. Так, главный неонатолог Санкт-Петербурга, завдушая отделение реанимации новорожденных Детской городской больницы № 1 Юлия Горелк рассказала, что в 2018 году в регионе м. ситуации, 35% новорожденных погибли в перинатальных центрах федеральных учреждений: НМИЦ им. В.А. Алмазова и Санкт-Петербургском педиатрическом университете, куда попадают наиболее тяжелые роженицы из разных областей Северо-Запада России.

ачей

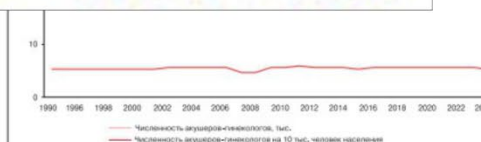
Обобщенной и более свежей статистики нет. Но именно «тяжелые случаи», по мнению опрошенных, «МВ» экспертов, могли стать причиной гибели девяти новорожденных в Новокузнецком роддоме № 1 в начале 2026 года. По данным Минздрава Кемеровской области, все они родились раньше срока.

После трагедии суд приостановил работу акушерского стационара на 90 дней, ответственный за его работу главврач Горюхой клинической больницы № 1 им. Г.П. Курбатова Виталий Херасков отправлен под домашний арест, а по другим регионам прокатились проверки учреждений родовспоможения.

Академический директор Института междисциплинарных медицинских исследований Европейского университета в Санкт-Петербурге Анастасия Новокузнецкая напомнила, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет такие стечения обстоятельств в категориях безопасности оказания медицинской помощи и того, предотвратимы или нет нежелательные исходы. По ее мнению, произошедшее в Новокузнецке можно отнести к потенциальным факторам нанесения неумышленного/предотвратимого вреда

Фотобанка - 1888

Дата выхода в свет - 31 марта 2026 г.
«Многие или частично волеизъявлением гражданских органов, обладающих в сфере «Медицинский вестник», передавая, и/или иным образом - путем неопределенного назначения».



Источник: «Здравоохранение в России», статистический сборник, версия 2021-2025 годов

Цель исследования

Изучить частоту и причины перинатальных потерь среди женщин Донецкой Народной Республики для разработки стратегии по их снижению

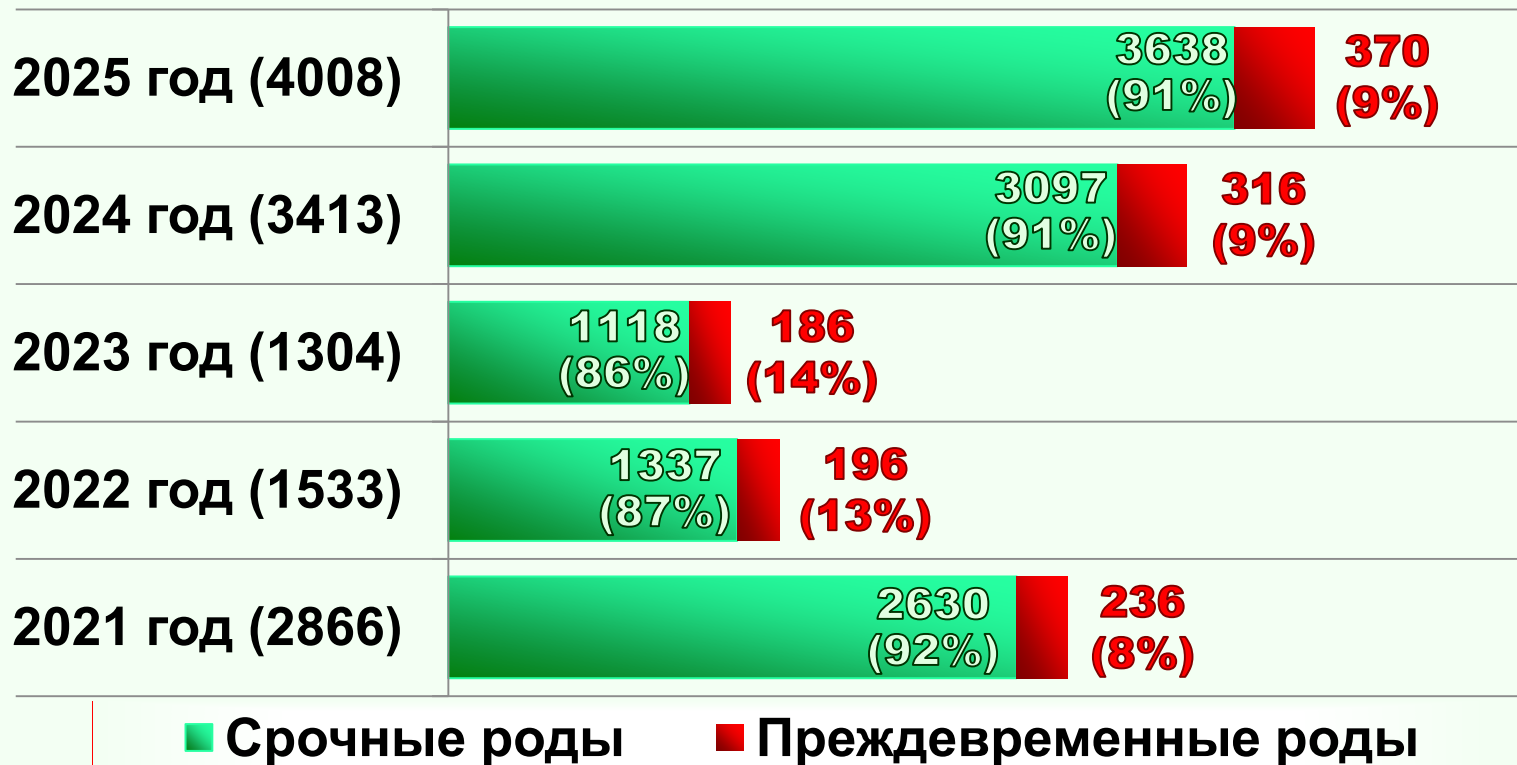
Объект исследования

Для выяснения частоты и структуры перинатальных потерь проанализированы исходы **12 939 родов**, проведённых за 5 лет (2021–2025 годы) в Государственном бюджетном учреждении Донецкой Народной Республики «Донецкий республиканский перинатальный центр им. проф. В.К. Чайки» (ГБУ ДНР «ДРПЦ им. проф. В.К. Чайки»)

Детально изучена медицинская документация **229 случаев перинатальной смертности**

Показатели родов

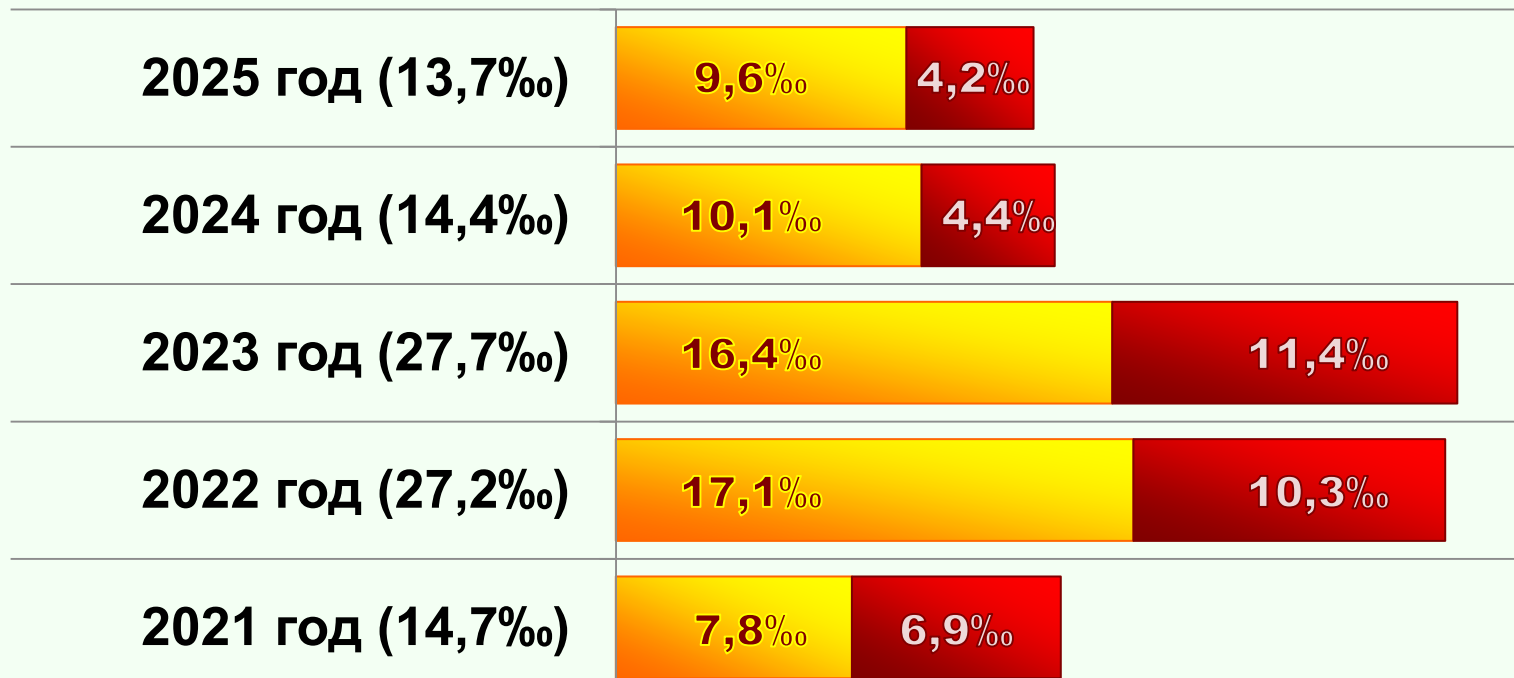
ГБУ ДНР «ДРПЦ им. проф. В.К. Чайки»
за 2021–2025 годы



При оценке количества родов за последние 5 лет в 2022 году отмечено их снижение, что можно объяснить спецоперацией и эвакуацией жителей, в том числе закрытием центра в связи с обстрелами в июне и июле этого года. За последние два года после некоторой стабилизации обстановки в Республике, а также благодаря открытию нового корпуса ПЦ зарегистрировано увеличение числа родов, причём частота преждевременных родов в этот период снизилась

Перинатальная смертность

ГБУ ДНР «ДРПЦ им. проф. В.К. Чайки»
за 2021–2025 годы

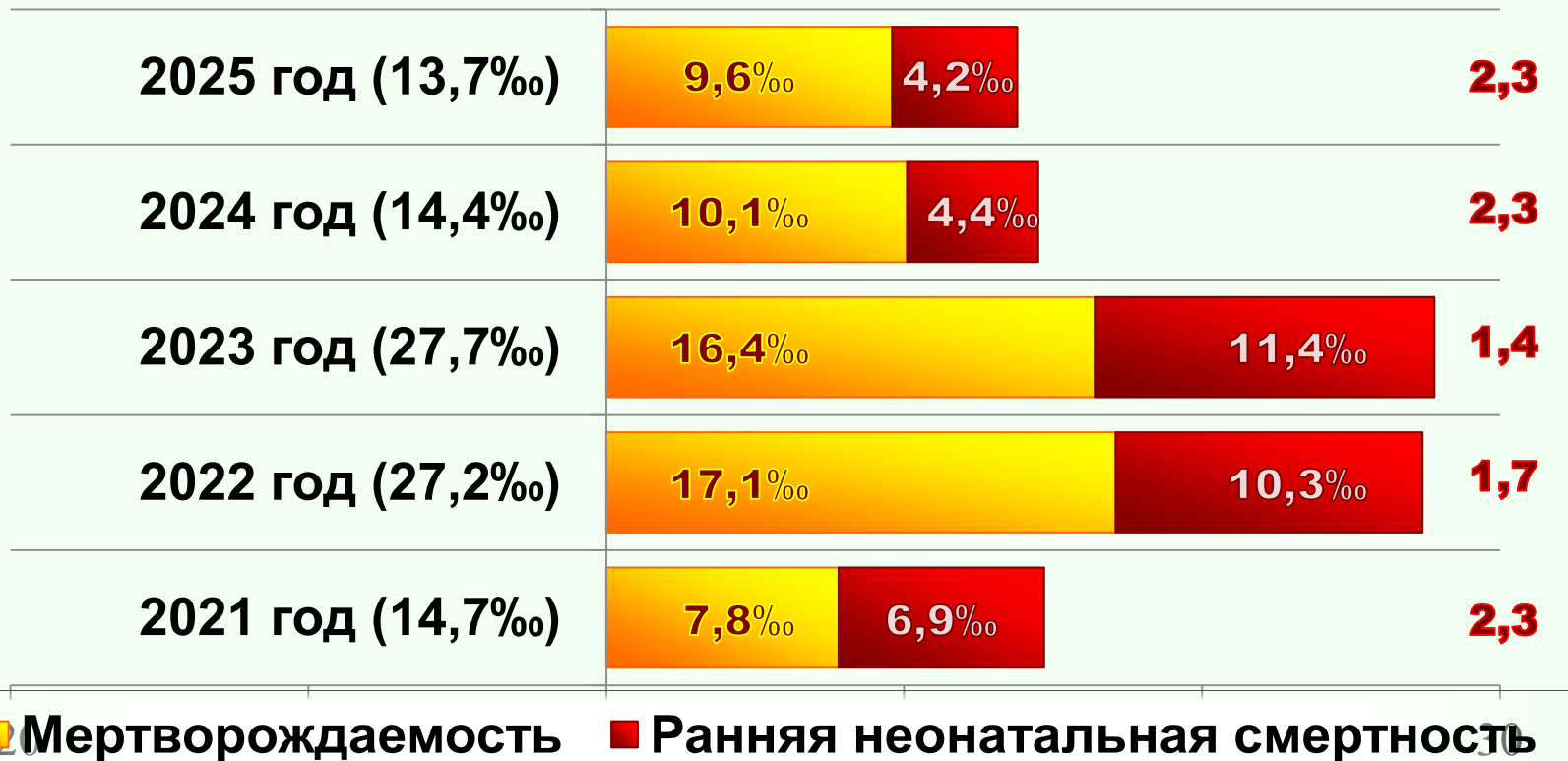


 Мертворождаемость  Ранняя неонатальная смертность

Сложившаяся ситуация сказалась подобным образом и на показателях перинатальной смертности, а именно увеличение случаев в 2022 и 2023 годах и снижение в 2024 и 2025 годах. По структуре мертворождений и ранней неонатальной смертности картина была подобной

Перинатальная смертность

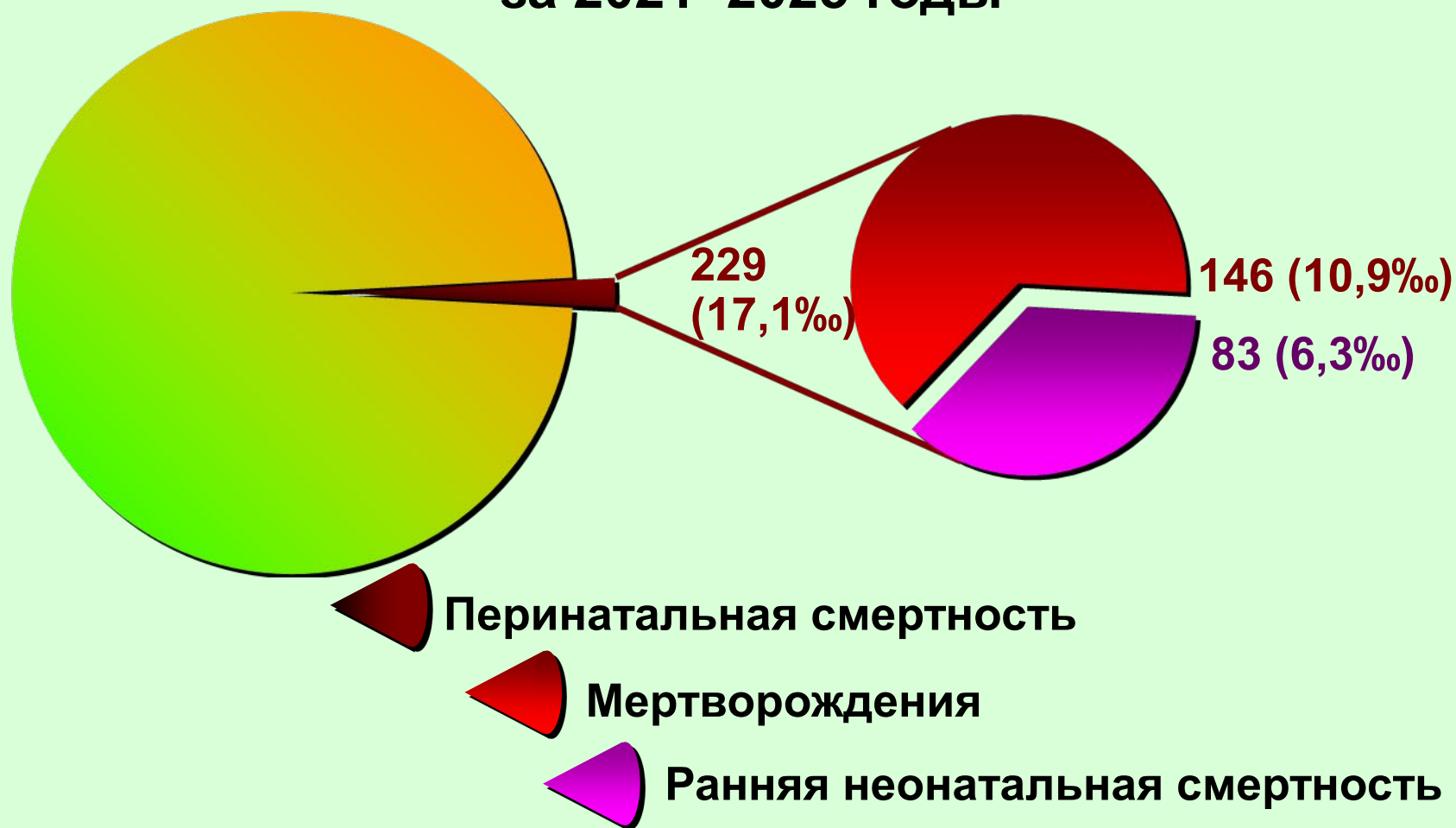
ГБУ ДНР «ДРПЦ им. проф. В.К. Чайки»
за 2021–2025 годы



Коэффициент соотношения мертворождений к ранней неонатальной смертности был стабильно высоким за счёт ухудшения репродуктивного и соматического здоровья женщин

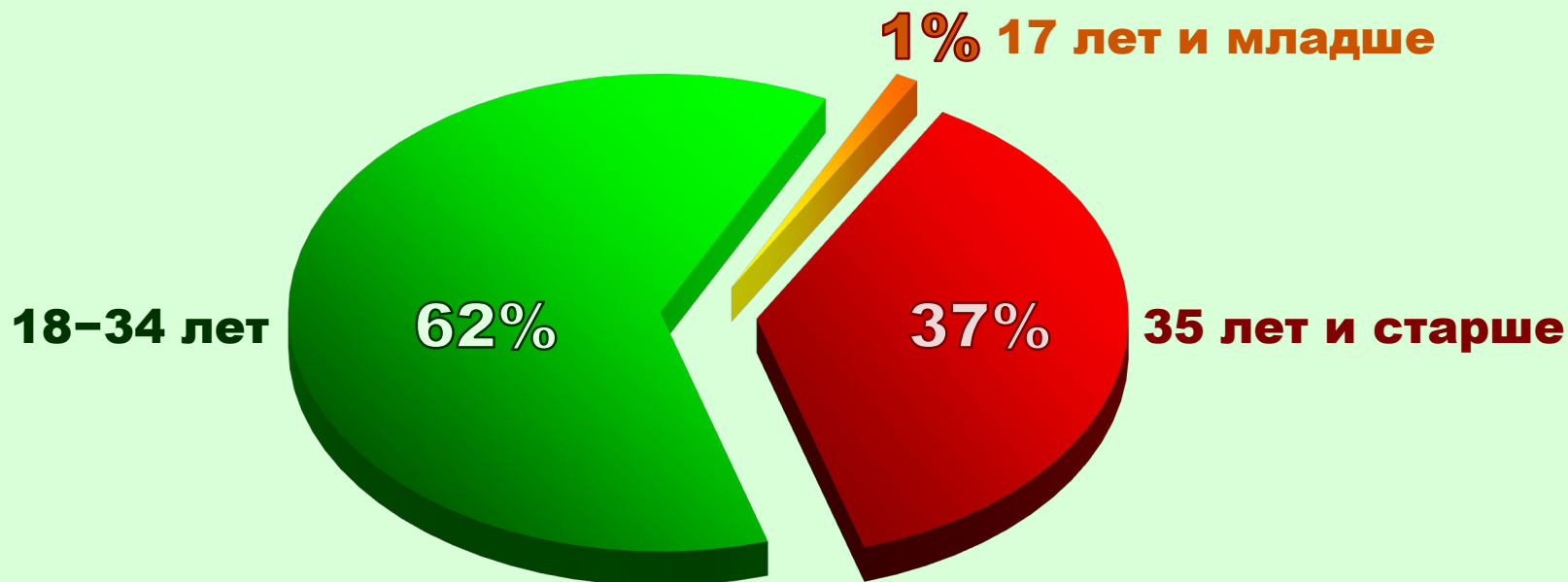
Перинатальная смертность

ГБУ ДНР «ДРПЦ им. проф. В.К. Чайки» за 2021–2025 годы



Таким образом, анализируемые показатели за пять лет указывают на значительные перинатальные потери в ДНР, что указывает на необходимость разработки стратегии по их снижению

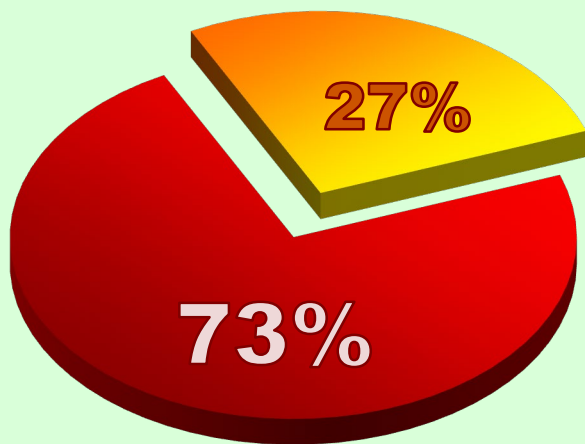
Частота перинатальных потерь в зависимости от возраста и паритета



При оценке возраста пациенток отмечено: несмотря на то, что большинство пациенток были в активном репродуктивном возрасте 18–34 лет, 37% находились в возрастной категории 35 лет и старше, при которой как известно увеличивается частота акушерских и перинатальных осложнений

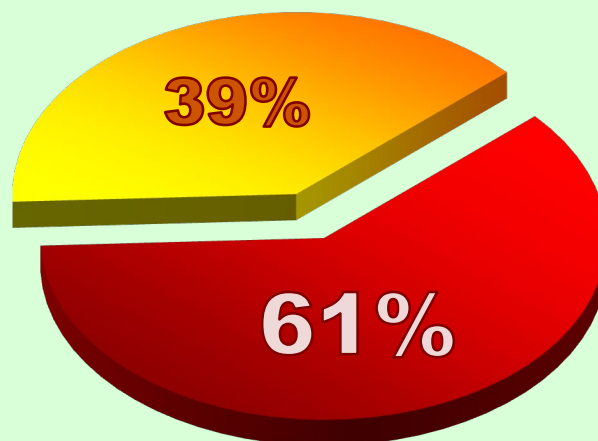
Частота перинатальных потерь в зависимости от возраста и паритета

первобеременные



повторнобеременные

первородящие



повторнородящие

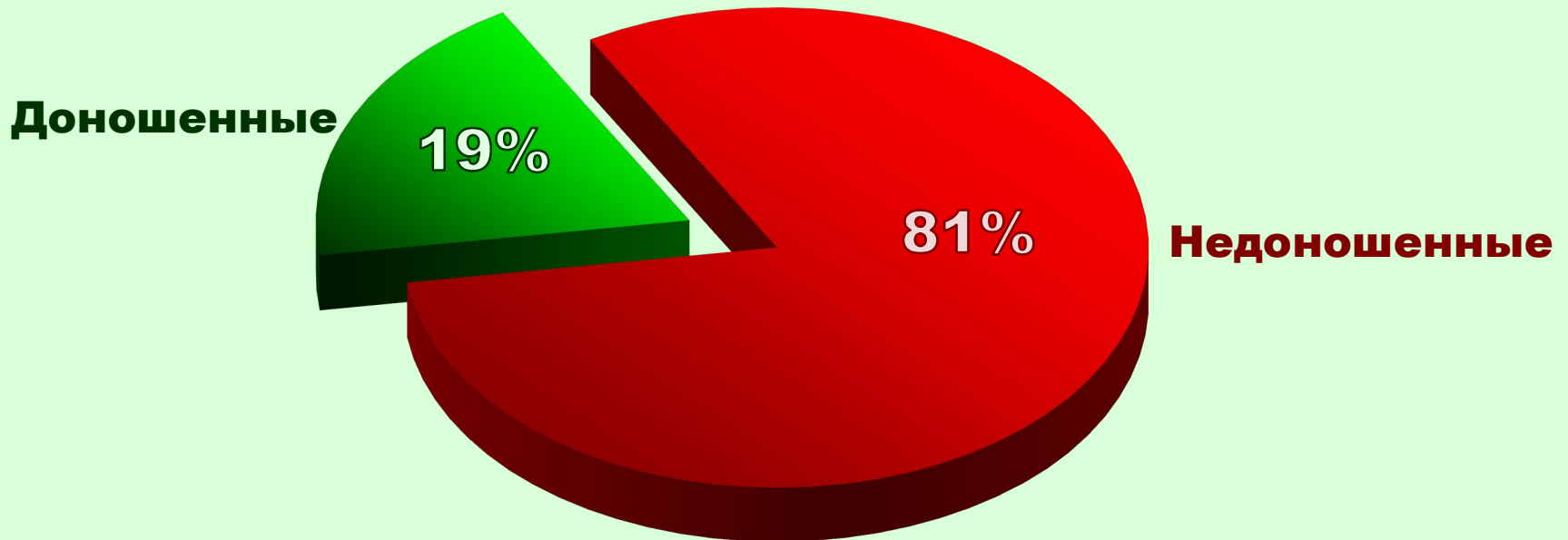
Изучая паритет, установлен факт преобладания повторнобеременных и повторнородящих пациенток, а наличие в анамнезе замерших беременностей, артифициальных и самопроизвольных абортс также могло негативно сказаться на течении и исходе настоящей беременности

Частота перинатальных потерь в зависимости от возраста и паритета



Также выяснено, что интергенеративный интервал меньше одного года имели 9% повторнородящих женщин

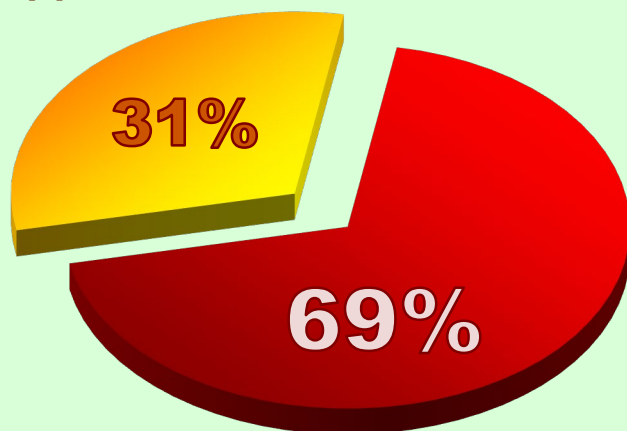
Частота перинатальных потерь в зависимости от гестационного срока



Из всех случаев перинатальной смертности 19% младенцев были доношенными соответственно в 81% – недоношенными

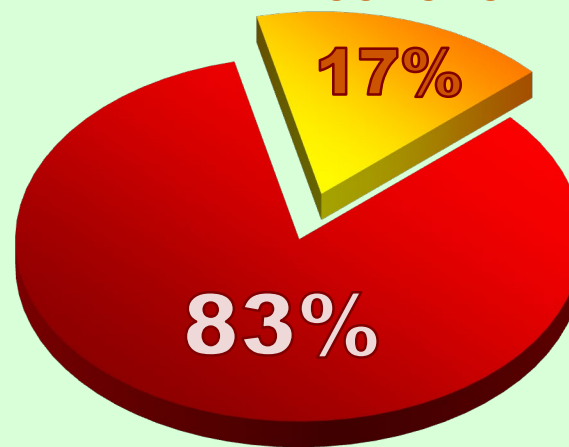
Проживание и обследование пациенток с перинатальными потерями

Жительницы
г. Донецка



Пациентки из городов
и сельской местности
Донецкой Народной
Республики

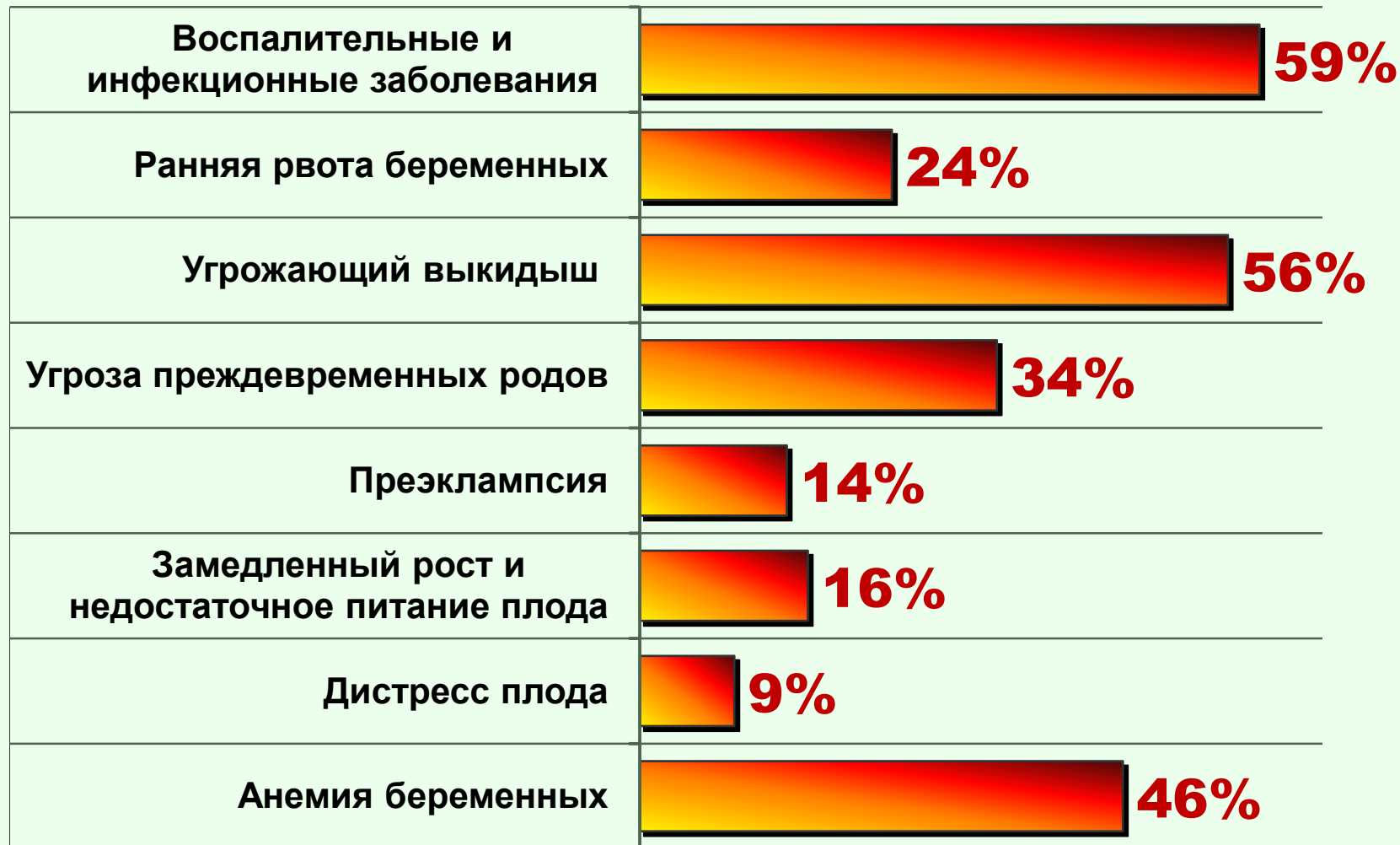
Обследованы в полном
объёме



Пациентки
необследованные в
полном объёме

Следует указать, что почти треть пациенток были жительницами города Донецка, в то время как 69% перинатальных потерь произошло у пациенток из городов и сельской местности Донецкой Народной Республики. Вероятно, этим, а также с военным конфликтом в республике и пандемией, можно объяснить, что более 80% женщин не были обследованы во время беременности в полном объёме, и причина гибели плода была установлена ретроспективно

Осложнения беременности у женщин с перинатальными потерями

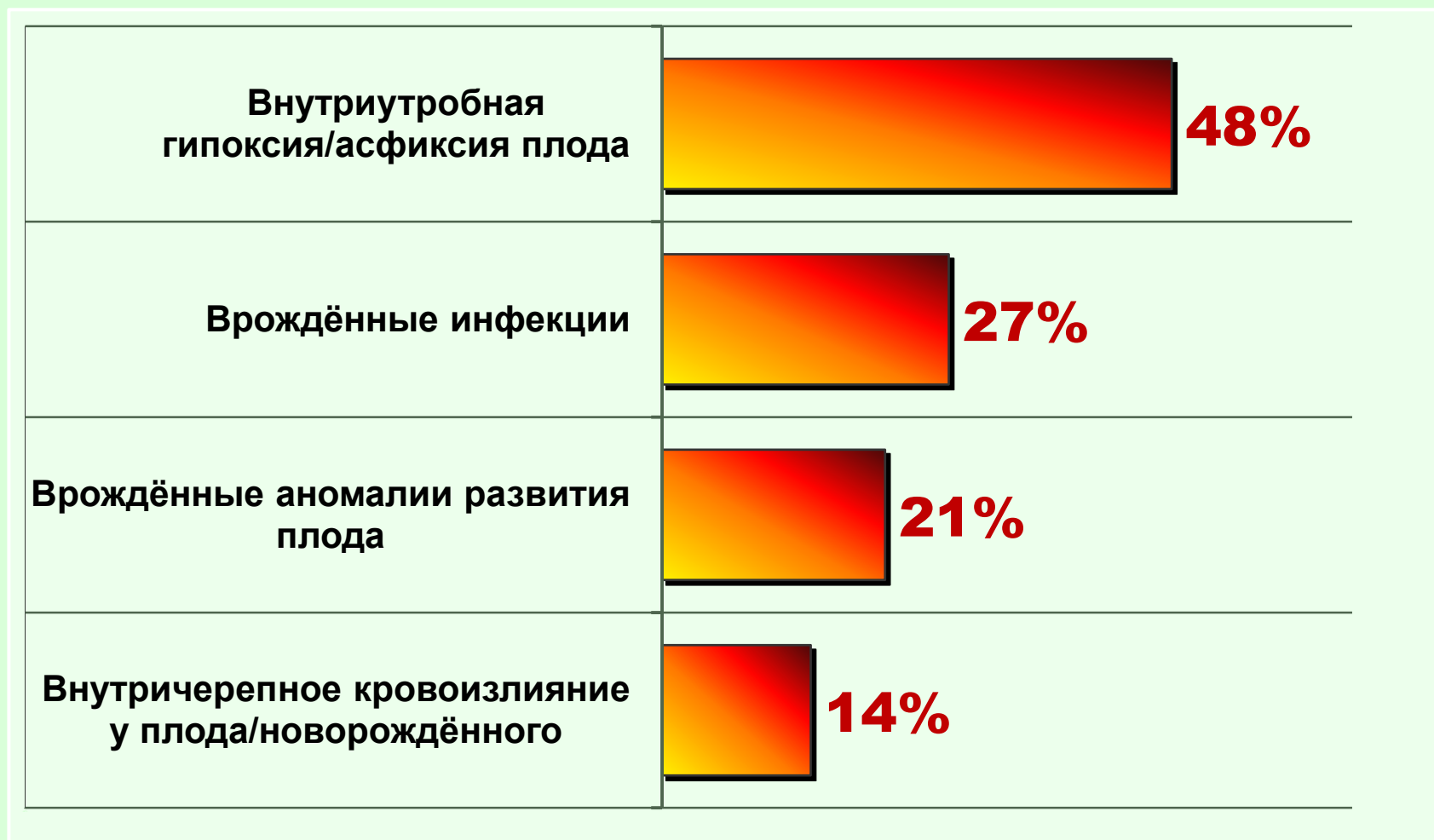


Факторы, негативно влияющие на течение беременности



Невозможно не остановиться на таких негативно влияющих на беременность и её исход факторах как курение, тяжёлый физический труд, а также хронической стрессовой ситуации, которой подвержены все жители республики и которая естественно усугубляется во время беременности

Причины перинатальной смертности



Особенности патологоанатомических исследований последа при перинатальных потерях

Нарушения пуповинного кровообращения:

- аплазия пупочных артерий
- недоразвитие пупочных артерий
- неправильное прикрепление сосудов к плаценте

Изменения плацентарной ткани:

- незрелость ворсинчатого хориона с недостаточностью инвазии цитотрофобласта в спиральные артерии
- дистрофические нарушения
- отложение фибриноза
- децидуит
- тромбоз спиралевидных сосудов

При потере плода в третьем триместре беременности отмечались признаки декомпенсированной фетоплацентарной недостаточности с наличием выраженных патологических изменений в:

- децидуальных оболочках
- хорионе
- хориальной пластинке в виде гиалиноза сосудов
- очаговой лимфоидной инфильтрации
- гипervasкуляризации ворсин
- увеличении артериовенозных анастомозов

Выводы

- Показатели перинатальных потерь в Донецкой Народной Республике указывают на необходимость разработки стратегии по их снижению
- Большинство перинатальных потерь происходит у женщин в активном репродуктивном возрасте от 18 до 35 лет, преобладают повторные беременности, протекающие на фоне воспалительных и инфекционных заболеваний и угрозы прерывания, хронического стресса
- Основная причина перинатальных потерь – внутриутробная асфиксия плода, которая явилась причиной репродуктивных потерь за счёт формирования нарушений в маточно-плодово-плацентарном кровообращении
- Для снижения перинатальных потерь необходим тщательный анализ социально-экологических условий, анамнеза, течения предыдущих и данной беременности, разработка организационных и лечебных мероприятий, направленных на проведение персонифицированной преконцептуальной подготовки, раннюю диагностику, лечение и профилактику осложнений беременности

Благодарим за внимание!