

**Камаев Ю.О.<sup>1</sup>, Черкасов С.Н.<sup>1</sup>, Черкасова С.В.<sup>2</sup>, Курносиков М.С.<sup>1</sup>**  
**СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ В РОССИЙСКОЙ**  
**ФЕДЕРАЦИИ ЗА ПЕРИОД С 2000 ПО 2015 ГОД**

<sup>1</sup> ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А.Семашко», Москва, Россия

<sup>2</sup> ФГБУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им.Н.И.Пирогова», Москва, Россия

**Камаев Yu.,O.<sup>1</sup>, Cherkasov S.N.<sup>1</sup>, Cherkasova S.V.<sup>2</sup>,  
Kurnosikov M.S.<sup>1</sup>**

**STATUS OF PREGNANCY HEALTH IN THE RUSSIAN**  
**FEDERATION FROM 2000 TO 2015**

<sup>1</sup>National Research institute for Public Health, Moscow, Russia

<sup>2</sup>Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU),  
Moscow, Russia

**Резюме.** Представлены результаты анализа состояния здоровья беременных в Российской Федерации за 16 лет наблюдения. Показано, что наиболее часто регистрируемыми осложнениями беременности является анемия, болезни мочеполовой системы и болезни системы кровообращения. Совокупный удельный вес данных осложнений беременности составляет 80% от общего числа. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства за исследуемый период существенно уменьшили свою структурную значимость, опустившись со второго на четвертое место. Болезни мочеполовой системы и болезни системы кровообращения повысили свои ранговые места. Только два вида патологии: венозные осложнения и сахарный диабет показали динамику роста распространенности. Остальные виды патологии, осложняющей течение беременности, имели отрицательную динамику распространенности в популяции беременных женщин Российской Федерации.

**Ключевые слова:** осложнение беременности, мониторинг здоровья, общественное здоровье.

**Abstract.** The results of the analysis of the health status of pregnant women in the Russian Federation for 16 years of follow-up are presented. It is shown that the most frequently recorded complications of pregnancy are anemia, diseases of the genitourinary system and diseases

of the circulatory system. The cumulative specific gravity of these complications of pregnancy is 80% of the total. Edema, proteinuria and hypertensive disorders during the study period significantly reduced their structural importance, dropping from the second to the fourth place. Diseases of the genitourinary system and diseases of the circulatory system have increased their ranking places. Only two types of pathology: venous complications and diabetes mellitus showed the dynamics of prevalence growth. Other types of pathology complicating the course of pregnancy had a negative dynamics of prevalence in the population of pregnant women of the Russian Federation.

**Key words:** pregnancy complications, health monitoring, public health.

Процессы сохранения и укрепления здоровья населения всегда находились в центре внимания общества и являлись важнейшими задачами государства [1,2]. Охрана здоровья граждан и в особенности матери и ребенка в Российской Федерации является конституционной обязанностью государства<sup>1</sup> и рассматривается, в том числе как неотъемлемый, ключевой элемент национальной безопасности страны [3-5]. Без достижения высокого уровня здоровья населения вероятность реализации поставленных перед обществом задач становится крайне малой [6].

Состояние здоровья женщины, а в особенности беременной, является одним из важнейших условий рождения здорового ребенка [7]. Распространенность осложнений беременности можно рассматривать как показатель не только здоровья женского населения, но и один из главных критериев мониторинга здоровья всего населения страны.

Целью данного исследования стало изучение состояния здоровья беременных в Российской Федерации за период с 2000 по 2015 годы.

С учетом введения в действие на территории Российской Федерации Международной статистической классификации болезней десятого пересмотра (далее МКБ-10) в 1999 году анализ заболеваемости целесообразно проводить начиная с этого периода, так как данные полученные с использованием МКБ-9 и МКБ-10 могут отличаться и их полная сопоставимость невозможна. В качестве

---

<sup>1</sup> Указ Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 года № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы».

материалов исследования использованы данные Росстата ([http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat\\_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#](http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/#)). В качестве осложнений беременности рассматривали шесть патологических состояний, включенных в официальные формы статистического наблюдения Росстата: анемия, болезни системы кровообращения, сахарный диабет, отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства, венозные осложнения. Распространенность патологии рассчитывали как число зарегистрированных осложнений на 100 закончивших беременность. Динамические ряды сглаживались методом скользящей средней. Моделирование динамики осуществлялось с использованием математической функции имеющей наибольший коэффициент аппроксимации.

С целью определения порядка рассмотрения осложнений беременности, все патологические состояния, в соответствии с отчетными формами, были ранжированы по частоте их регистрации в 2015 году. Следует отметить, что структура оставалась стабильной до 2005 года, когда болезни мочеполовой системы переместились с третьего на второе ранговое место, вытеснив с него отеки, протеинурию и гипертензивные расстройства (далее – гестоз). В 2015 году болезни системы кровообращения переместились с четвертого на третье место, вытеснив гестоз, в свою очередь, на четвертое ранговое место.

В соответствии с ранговым распределением мест по частоте осложнений беременности самым частым осложнением является анемия (32,6%). В два раза реже регистрируются болезни мочеполовой системы (16,6%), еще в два раза реже болезни системы кровообращения (8,3%). Следовательно, почти треть случаев всех осложнений беременности это анемия, а почти пятьдесят процентов всех случаев патологического течения беременности объясняется двумя патологическими состояниями – анемией и болезнями мочеполовой системы.

Динамика частоты анемии (рис.1) практически идеально описывается нисходящей линейной функцией ( $R^2 = 0.943$ ). Снижение за исследуемый период составило 25,7%, ежегодный темп снижения – 1,6%. Наблюдаемый тренд обуславливает почти половину всего снижения частоты осложненного течения беременности на исследуемый период. Опубликованный в 2012 году (на момент расчета были доступны данные только 2009 года) прогноз динамики анемии, как осложнения беременности (Курносиков М.С., 2012), содержал данные о возможном снижении уровня анемии в соответствии с логарифмической функцией до уровня 30 случаев на 100 закончивших беременность к 2015 году. Наблюдаемый показатель – 32,6 случаев на 100 закончивших беременность практически

идеально соответствует сделанному в 2010 году прогнозу. В приведенном исследовании данный прогноз именовался как оптимистичный. В дальнейшем вероятно продолжение тенденции на снижение уровня анемии, однако, темп снижения частоты анемии резко замедлится.

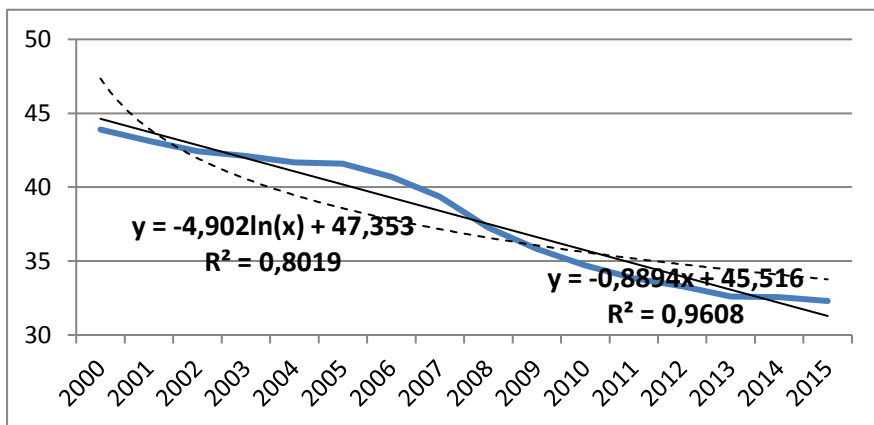


Рис.1. Динамика частоты анемии, как осложнения течения беременности в Российской Федерации за период 2000-2015 годов (количество осложнений на 100 закончивших беременность, данные сглажены методом скользящей средней).

Динамика частоты болезней мочеполовой системы (рис.2) практически идеально описывается параболической функцией с отрицательным первым коэффициентом ( $R^2 = 0.922$ ). С 2006 года наблюдается нисходящий тренд, который продолжается и в настоящее время (по данным 2015 года). Снижение на период с 2006 года составило 22,3%, ежегодный темп снижения – 2,5%. Однако общий уровень снижения, относительно других патологических состояний, небольшой, всего около 10%. Описанный ранее колебательный характер частоты данного вида патологии (Курносииков М.С., 2012) определяет вероятность смены тенденции.

Динамика частоты отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств (рис.3) также практически идеально описывается параболической функцией с отрицательным первым коэффициентом ( $R^2 = 0.964$ ). Начиная с 2005 года, наблюдается снижение частоты регистрации данной патологии. Трудностей при анализе данного патологического состояния добавляет и неоднозначность подходов при диагностике этой патологии. Однако снижение частоты регистрации на 31% за период с 2000 по 2014 год и еще на 52% в 2015

году однозначно свидетельствуют об отсутствии возрастающего тренда.

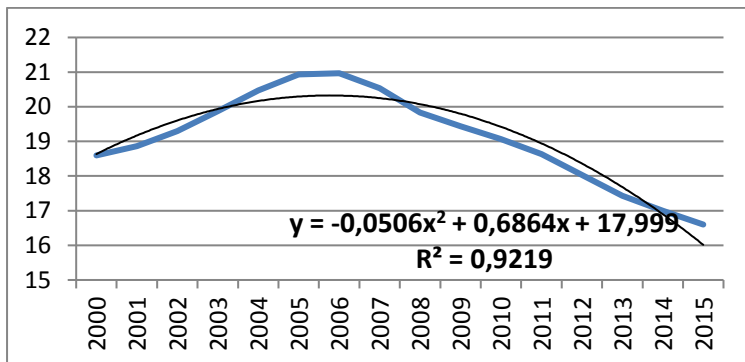


Рис.2. Динамика частоты болезней мочеполовой системы, как осложнения течения беременности в Российской Федерации за период 2000-2015 годов (количество осложнений на 100 закончивших беременность, данные сглажены методом скользящей средней).

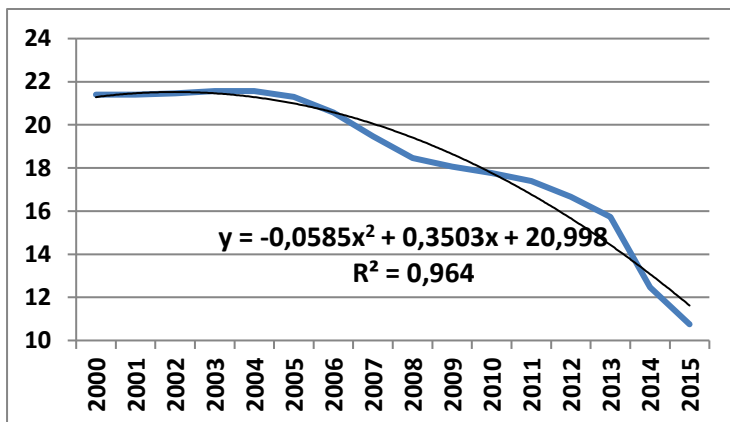


Рис.3. Динамика частоты отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств, как осложнения течения беременности в Российской Федерации за период 2000-2015 годов (количество осложнений на 100 закончивших беременность, данные сглажены методом скользящей средней).

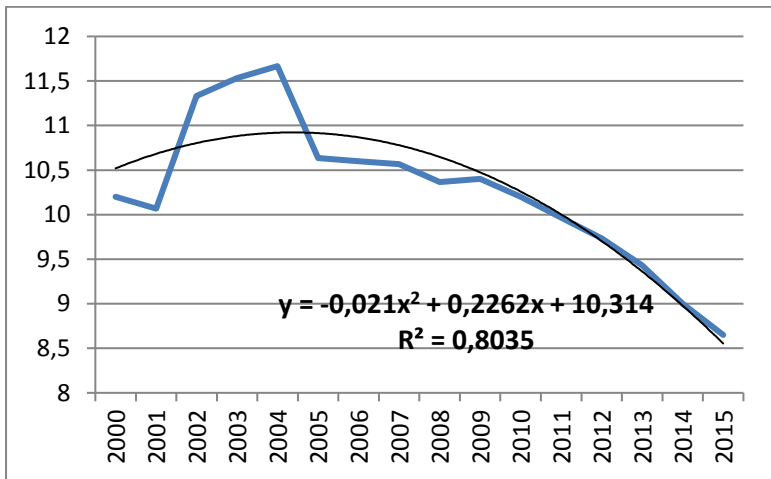


Рис.4. Динамика частоты болезней системы кровообращения, как осложнения течения беременности в Российской Федерации за период 2000-2015 годов (количество осложнений на 100 закончивших беременность, данные сглажены методом скользящей средней).

Динамика частоты болезней системы кровообращения (рис.4) хорошо описывается параболической функцией с отрицательным первым коэффициентом ( $R^2 = 0,804$ ). Также как и при анализе динамики болезней мочеполовой системы можно отметить, что начиная с 2005 года, прослеживается отрицательная динамика частоты регистрации болезней системы кровообращения.

В отличие от предыдущих патологических состояний венозные осложнения и сахарный диабет, несмотря на последние ранговые места в структурной значимости и малый структурный вес (всего 10% от всех случаев осложненного течения беременности) имеют возрастающий тренд (рис.5). Динамика частоты венозных осложнений идеально описывается линейной возрастающей функцией ( $R^2 = 0,988$ ). Следует отметить и темп роста распространенности данной патологии. За исследуемый период частота регистрации выросла на 53%, средний ежегодный темп прироста показателя составил 3,3%.

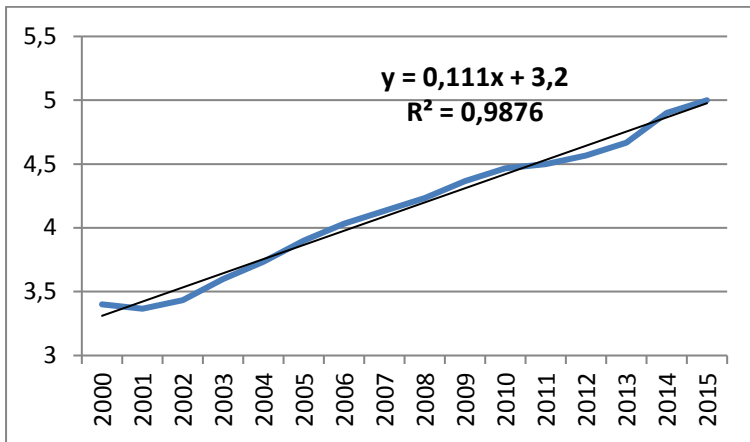


Рис.5. Динамика частоты венозных осложнений течения беременности в Российской Федерации за период 2000-2015 годов (количество осложнений на 100 закончивших беременность, данные сглажены методом скользящей средней).

Еще более сильный рост частоты регистрации наблюдался в отношении сахарного диабета (рис.6). Динамика наиболее точно описывается экспоненциальной функцией ( $R^2 = 0,912$ ). Прирост за исследуемый период составил 2100%, при этом наиболее большие темпы прироста наблюдались после 2008 года.

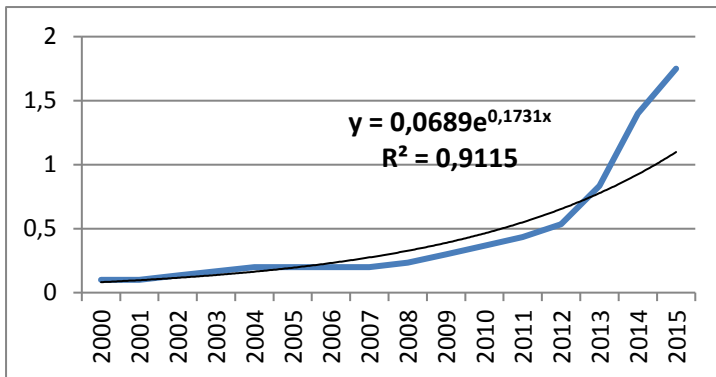


Рис.6. Динамика частоты сахарного диабета как осложнения течения беременности в Российской Федерации за период 2000-2015 годов (количество осложнений на 100 закончивших беременность, данные сглажены методом скользящей средней).

Таким образом, выполненный анализ состояния здоровья беременных показал, что наиболее часто регистрируемыми осложнениями беременности является анемия, болезни мочеполовой системы и болезни системы кровообращения. Совокупный удельный вес данных осложнений беременности составляет 80% от общего числа. Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства за исследуемый период существенно уменьшили свою структурную значимость, опустившись со второго на четвертое место. Напротив, болезни мочеполовой системы и болезни системы кровообращения повысили свои ранговые места. Только два вида патологии: венозные осложнения и сахарный диабет показали динамику роста распространенности. Остальные виды патологии, осложняющей течение беременности, имели отрицательную динамику распространенности в популяции беременных женщин Российской Федерации.

### **Литература**

1. Хабриев, Р.У. Стратегия охраны здоровья населения как основа социальной политики государства / Р.У.Хабриев, А.Л.Линденбротен, Ю.М. Комаров // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2014. № 3. С. 3-5.
2. Щепин, О.П. Перспективы развития здравоохранения Российской Федерации / О.П.Щепин, Р.В.Коротких // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. Т. 23. № 6. С. 3-6.
3. Черкасов, С.Н. Пути оптимизации модели амбулаторного мониторинга беременных женщин в условиях крупного города / С.Н.Черкасов // автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Казань, 2002.
4. Сухих, Г.Т. Государственная политика в области охраны здоровья матери и ребенка - долгосрочные перспективы развития / Г.Т.Сухих, М.П. Шувалова, О.Г.Фролова и др. // Акушерство и гинекология. 2013. № 5. С. 4-9.
5. Альбицкий, В.Ю. Роль института охраны материнства и младенчества в становлении государственной системы охраны здоровья детей России / В.Ю.Альбицкий, С.А.Шер, Л.А.Закирова // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2014. № S1. С. 15-17.
6. Стародубов, В.И. Репродуктивные проблемы демографического развития России / В.И. Стародубов, Л.П. Суханова // монография; ФГБУ "Центральный науч.-исслед. ин-т орг. и информатизации здравоохранения" Минздравсоцразвития России. Москва, 2012. Сер. Менеджмент в здравоохранении.
7. Полупина Н.В., Черкасов С.Н. Особенности состояния