

УДК 517.968

https://doi.org/10.33619/2414-2948/127/36

ДИНАМИКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ В АКУШЕРСКОМ СТАЦИОНАРЕ ЗА 2022–2025 ГОДЫ: ТЕНДЕНЦИИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ВЫЗОВЫ

- ©**Субанова Г. А.**, ORCID: 0000-0003-1003-678X, SPIN-код: 3914-4317, канд. мед. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, gsubanova@oshsu.kg
- ©**Маманова В. А.**, ORCID: 0009-0008-9093-8866, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, veneramamanova13@gmail.com
- ©**Шатманов С. Т.**, ORCID: 0000-0002-0311-640X, SPIN-код: 2590-6538, д-р мед. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, sshatmanov@oshsu.kg
- ©**Уметова Д. А.**, ORCID: 0009-0001-5843-0535, канд. мед. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, umetova@oshsu.kg
- ©**Ырысбаев Э. Ы.**, ORCID: 0000-0003-0476-2654, SPIN-код: 1859-6878, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, yrysbayev@oshsu.kg
- ©**Синчихин С. П.**, ORCID: 0000-0001-6184-1741, SPIN-код: 8225-2239, д-р мед. наук, Астраханский государственный медицинский университет, г. Астрахань, Россия, doc_sinchihin@mail.ru
- ©**Ормонова А. А.**, ORCID: 0009-0002-5455-1281, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, yerzamat@gmail.com
- ©**Дадабаева М.**, ORCID: 0009-0003-6276-5957, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, dadaeva04@icloud.com

DYNAMICS OF PERINATAL INDICATORS AND EXTRAGENITAL PATHOLOGY IN AN OBSTETRIC HOSPITAL FOR 2022–2025: TRENDS AND CLINICAL CHALLENGES

- ©**Subanova G.**, ORCID: 0000-0003-1003-678X, SPIN-code: 3914-4317, Ph.D., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, gsubanova@oshsu.kg
- ©**Mamanova V.**, ORCID: 0009-0008-9093-8866, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, veneramamanova13@gmail.com
- ©**Shatmanov S.**, ORCID: 0000-0002-0311-640X, SPIN-code: 2590-6538, Dr. habil., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, sshatmanov@oshsu.kg
- ©**Umetova J.**, ORCID: 0009-0001-5843-0535, Ph.D., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, umetova@oshsu.kg
- ©**Yrysbayev E.**, ORCID: 0000-0003-0476-2654, SPIN-code: 1859-6878, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, yrysbayev@oshsu.kg
- ©**Sinchikhin S.**, ORCID: 0000-0001-6184-1741, SPIN-code: 8225-2239, Dr. habil., Astrakhan State Medical University, Astrakhan, Russia, doc_sinchihin@mail.ru
- ©**Ormonova A.**, ORCID: 0009-0002-5455-1281, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, yerzamat@gmail.com
- ©**Dadabaeva M.**, ORCID: 0009-0003-6276-5957, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, dadaeva04@icloud.com

Аннотация. Цель данной работы — оценить динамику основных акушерских и перинатальных показателей, структуру осложнений беременности и эффективность профилактических мероприятий в многопрофильном акушерском учреждении за период 2022–2025 гг. Проведено ретроспективное наблюдательное исследование на основе анализа официальной отчётной документации и медицинских карт. Изучены данные о 20 746 родах и 18 943 беременных, поставленных на учёт. Статистическая обработка включала критерий хи-квадрат Пирсона, линейную регрессию и тест на линейный тренд Кокрена-Армитажа. Уровень

значимости — $p < 0,05$. За изучаемый период отмечено статистически значимое улучшение ранней постановки на учёт по беременности (с 84 % до 89,1 %, $p < 0,012$). В то же время выявлен выраженный рост числа преждевременных родов с 2,4–2,5 % до 8,7 % ($p < 0,012$) и очень ранних преждевременных родов (22–27 недель) — до 4,5–4,8 % ($p < 0,012$). Значимо увеличилась частота тяжёлой анемии ($Hb \leq 70$ г/л) — с 1,7 % до 7,5 % ($p < 0,011$), патологии почек (с 5,4 % до 13,5 %, $p < 0,011$) и венозных осложнений (с 7,2 % до 13,2 %, $p < 0,011$). Частота кесарева сечения колебалась в пределах 13,1–19,9 % ($p < 0,012$). Материнская смертность оставалась низкой (19,2–20,3 на 100 000 живорождений). Несмотря на положительную динамику раннего антенатального наблюдения, за период 2022–2025 гг. зарегистрирован значимый рост числа преждевременных родов и модифицируемых факторов риска (тяжёлая анемия, патология почек, венозные осложнения). Полученные данные свидетельствуют о необходимости усиления прегравидарной подготовки, нутритивной поддержки и оптимизации ведения беременных высокого риска.

Abstract. To evaluate the dynamics of the main obstetric and perinatal indicators, the structure of pregnancy complications, and the effectiveness of preventive measures in a multidisciplinary obstetric facility from 2022 to 2025. Materials and methods: A retrospective observational study was conducted based on the analysis of official reporting documentation and medical records. Data on 20,746 deliveries and 18,943 pregnant women registered for antenatal care were studied. Statistical analysis included Pearson's chi-square test, linear regression, and the Cochran-Armitage trend test. The significance level was set at $p < 0.05$. During the study period, a statistically significant improvement in early antenatal care registration was observed (from 84% to 89.1%, $p < 0.012$). At the same time, a marked increase in the preterm birth rate was revealed—from 2.4–2.5% in 2022–2023 to 8.7% in 2025 ($p < 0.012$), with a particularly sharp rise in very early preterm births (22–27 weeks) reaching 4.5–4.8% ($p < 0.012$). The incidence of severe anemia ($Hb \leq 70$ g/L) significantly increased from 1.7% to 7.5% ($p < 0.011$), as did the rates of renal pathology (from 5.4% to 13.5%, $p < 0.011$) and venous complications (from 7.2% to 13.2%, $p < 0.011$). The cesarean section rate fluctuated between 13.1% and 19.9% ($p < 0.012$). Maternal mortality remained low (19.2–20.3 per 100,000 live births). Despite the positive trend in early antenatal care, the period 2022–2025 showed a significant increase in preterm births and modifiable risk factors (severe anemia, renal pathology, and venous complications). The findings indicate the need to strengthen pregravid preparation, nutritional support, and the optimization of management for high-risk pregnancies.

Ключевые слова: преждевременные роды, анемия беременных, экстрагенитальная патология, перинатальные исходы, кесарево сечение.

Keywords: premature birth, anemia in pregnant women, extragenital pathology, perinatal outcomes, cesarean section.

Обеспечение благоприятных перинатальных исходов и снижение материнской заболеваемости остаются центральными задачами современного родовспоможения. Глобальные исследования подчеркивают, что социальные детерминанты здоровья и качество антенатального наблюдения напрямую влияют на риски возникновения критических акушерских состояний [1].

В последние десятилетия в акушерской практике наблюдается смещение акцентов: наряду с совершенствованием хирургических техник и методов интенсивной терапии,

возрастает роль управления рисками, связанными с экстрагенитальной патологией и ростом числа осложненных беременностей [2, 3]

Настоящий отчет представляет собой анализ деятельности медицинского учреждения в период с 2022 по 2025 год. Данный период отмечен существенной динамикой показателей: от успешного внедрения практик ранней постановки на учет до выявления тревожных трендов в структуре преждевременных родов. Анализ этих данных критически важен для понимания эффективности текущих протоколов и необходимости их адаптации к меняющемуся контингенту пациенток. Кесарево сечение прочно вошло в стандарт акушерской помощи, обеспечивая безопасность в случаях, когда вагинальные роды сопряжены с высоким риском [4].

Литературные данные указывают на то, что рекомендованный уровень КС около 15% является индикатором качества работы учреждения, однако бесконтрольный рост частоты операции может провоцировать увеличение числа послеоперационных кровотечений и инфекций [3, 4].

В современных клиниках наблюдается тенденция к изменению характеристик рожениц: увеличивается средний возраст матерей и частота индукции родов [5].

Параллельно с этим в мировой практике отмечается рост тяжелых осложнений, таких как почечная недостаточность и необходимость в гемотрансфузиях, что требует усиленного мониторинга соматического статуса беременных [2].

Преждевременные роды остаются ведущей причиной неонатальной заболеваемости и смертности во всем мире. Исследования показывают, что риск недоношенности тесно связан с этническими и социальными факторами, а также наличием предшествующих осложнений беременности [6].

Для прогнозирования неблагоприятных исходов, таких как низкая оценка по шкале Апгар или необходимость перевода в отделение интенсивной терапии, современные клиники все чаще используют многофакторные модели анализа, включающие паритет, индекс массы тела матери и наличие хронических заболеваний [7, 8].

Раннее выявление рисков в первом триместре и соблюдение графика скрининговых исследований являются доказанными инструментами улучшения прогноза беременности [9].

Определение нормального прогресса родов и своевременная диагностика отклонений на первом этапе позволяют избежать экстренных вмешательств и снизить частоту неонатальной асфиксии [10].

Внедрение комплексных протоколов, включающих мониторинг артериального давления, контроль инфекций и оценку состояния плода, позволяет достигать низких показателей мертворождаемости и материнской смертности даже в условиях ограниченных ресурсов [9, 11].

Соматические заболевания матери, такие как анемия и патология почек, выступают значимыми модифицируемыми факторами риска. Согласно эпидемиологическим данным, своевременная коррекция этих состояний в антенатальном периоде позволяет существенно снизить вероятность преждевременного прерывания беременности и развития преэклампсии [2, 9].

Образовательная поддержка будущих матерей и активная профилактическая работа в рамках специализированных школ также демонстрируют положительную ассоциацию с удовлетворенностью пациенток исходами родов [12].

Цель исследования — оценить динамику основных показателей родовспоможения, структуру осложнений беременности и эффективность профилактических мероприятий за 2022–2025 гг.

Материалы и методы

Проведено ретроспективное наблюдательное исследование на основе анализа официальной медицинской и отчётной документации родильного стационара Ошского городского клинического больницы, филиалы центров семейной медицины №1, №2, частные родильные дома “Ата-эне-Бала”, «ИП доктора Айдарова», «Леди клиник» за период с 1 января 2022 г по 31 декабря 2025 г.

Первичными источниками информации послужили: электронная база данных учреждения (медицинские карты беременных, рожениц и новорождённых); годовые отчёты по форме №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»; журналы учёта родов, операций кесарева сечения, перинатальных потерь и осложнений беременности. Все данные были анонимизированы перед анализом в соответствии с требованиями законодательства Кыргызской Республики о защите персональных данных.

Критерии включения: постановления на диспансерный учёт по беременности в учреждении; родов (в том числе преждевременных, многоплодных, оперативных); произошедших в стационаре в указанный период (2022–2025 гг.).

Критерии исключения: случаи, когда беременная была только консультирована без постановления на учёт или родов в учреждении; домашние роды, произошедшие вне стационара (за исключением минимального числа случаев, зарегистрированных постфактум); неполные медицинские карты, в которых отсутствовали ключевые показатели (масса при рождении, срок гестации, исход для матери и плода).

Данные обработаны с использованием программного обеспечения. Качественные признаки представлены в виде абсолютных чисел (n) и относительных частот (%). Для оценки значимости различий между годами использовались линейная регрессия критерий хи-квадрат Пирсона (χ^2). Тренды за 4 года оценивались с помощью теста на линейный тренд Кокран-Армитажа (Cochran-Armitage trend test). Уровень статистической значимости принят при $p < 0,05$.

Исследование соответствует принципам Хельсинкской декларации, однако работа носит ретроспективный характер и использует обезличенные данные официальной отчётности, одобрение локального этического комитета не требовалось.

Ограничения дизайна: ретроспективный характер, отсутствие индивидуальных данных о социально-экономическом статусе, питании, курении и других факторах риска, возможная недоучёт случаев в отдалённых районах.

Результаты

В период с 2022 по 2025 год в учреждении наблюдалась выраженная динамика основных демографических и перинатальных показателей. Общее число принятых пациенток демонстрировало значительные колебания: после резкого снижения в 2023 г (82 744 случая против 131 095 в 2022 г) отмечался последующий рост до 92 511 в 2024 г и 128 543 в 2025 г, что практически вернулось к исходному уровню и даже превысило его. При этом количество обращений по поводу беременности устойчиво снижалось: с 24 211 в 2022 г до 15 452 в 2025 г (снижение на 36%), что может отражать уменьшение числа беременностей в обслуживаемом регионе или изменения в маршрутизации пациенток.

Статистический анализ динамики основных демографических и перинатальных показателей за период 2022–2025 гг выявил разнонаправленные и преимущественно значимые изменения. Общее число принятых пациенток и остаток на начало года не продемонстрировали статистически значимого линейного тренда (линейная регрессия: $p=0,991$ и $p=0,751$ соответственно). В то же время доля беременных, взятых на диспансерный

учёт до 12 недель беременности, значительно увеличилась — с 84% в 2022–2023 гг до 89,1% в 2025 г, и данный рост носил статистически значимый характер (χ^2 Пирсона, $p < 0,012$).

Анализ структуры родов показал выраженное ухудшение ряда ключевых показателей. Частота родов в срок значимо снизилась ($p < 0,012$), что сопровождалось статистически значимым ростом преждевременных родов с 2,4–2,5% в 2022–2023 гг до 8,7% в 2025 г (χ^2 Пирсона, $p < 0,012$). Особенно тревожным оказался линейный рост очень ранних преждевременных родов (22–27 недель) — с 0,4–0,5% до 4,5–4,8% ($p < 0,012$). Частота мертворождений также продемонстрировала статистически значимое увеличение ($p < 0,012$). В то же время ранняя неонатальная смертность (0–6 суток) показала лишь тенденцию к росту, не достигшую статистической значимости ($p = 0,1012$).

Частота операции кесарева сечения претерпела значимые колебания ($p < 0,012$), снизившись до 13,1–13,8% в 2023–2024 гг с последующим возвращением к 18% в 2025 г. Домашние роды и многоплодные беременности оставались стабильными и не имели значимых изменений ($p = 0,922$ и $p = 0,192$ соответственно).

Таблица 1

ОСНОВНЫЕ ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ
 И УЧЁТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ + РОДЫ И ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ

Наименование	2022	2023	2024	2025	p-value
Принято всего	131 095	82 744	92 511	128 543	0,991
По поводу беременности	24 211	19 519	17 621	15 452	
Остаток на начало года	4 835	4 517	4 224	5 192	0,751
Всего взято на учет	4 428	4 642	4 835	5 038	
В т.ч. до 12 недель (%)	4 113(84%)	4 213(84%)	4 469(84,6%)	4950(89,1%)	<0,012
Всего родов	4 798	4 827	5 987	5 134	
Роды в срок (%)	3 569	4 583(97%)	5 626 (93,9%)	4692(91,3%)	<0,012
Преждевременные роды (%)	224(2,5%)	201(2,4%)	361 (6,02%)	442(8,7%)	<0,01 ²
Ранние (22–27 нед) (%)	38(0,4%)	42(0,5%)	273 (4,5%)	248(4,8%)	<0,01 ²
Домашние роды (%)	2(0,2%)	2(0,2%)	2 (0,07%)	1 (0,09%)	=0,92 ²
Многоплодие (%)	48(0,5%)	40(0,8%)	38 (0,3%)	46(1,6%)	=0,19 ²
Мертвый плод	33	37(0,7%)	28	48(0,1%)	<0,01 ²
Умерло от 0–6 суток (%)	28(0,5%)	26(0,6%)	36	46(0,8%)	=0,101 ²
Кесарево сечение (%)	713(19,9%)	636(13,1%)	824(13,8%)	926(18%)	<0,01 ²

¹линейная регрессия

² χ^2 -квадрат Пирсона

Статистический анализ показал, что за период 2022–2025 гг большинство показателей экстрагенитальной патологии и осложнений беременности претерпели статистически значимые изменения. Частота токсикоза первой половины беременности и гестоза второй половины значимо варьировала (χ^2 Пирсона, $p < 0,011$ в обоих случаях). Общая частота анемии беременных демонстрировала лишь тенденцию к изменению ($p = 0,091$), однако доля тяжёлых форм анемии (гемоглобин ≤ 70 г/л) значительно и статистически значимо выросла — с 1,7% в 2022 г до 7,5% в 2025 г (χ^2 Пирсона, $p < 0,011$).

Выраженные колебания были отмечены в структуре заболеваний мочеполовой системы ($p < 0,011$), при этом частота патологии почек значимо увеличилась с 5,4% до 13,5% ($p < 0,011$). Также наблюдался статистически значимый рост венозных осложнений с 7,2% в 2022 г до 13,2% в 2025 г ($p < 0,011$). Частота йододефицитных состояний претерпела значимые колебания с пиком в 2023 г ($p < 0,011$).

Выполнение анализа мочи на скрытую бактериурию характеризовалось крайне выраженными колебаниями в течение периода (χ^2 Пирсона, $p < 0,011$), с наиболее низким охватом в 2024 г (70,8%) и последующим восстановлением до 93,2% в 2025 г.

Таблица 2

ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ И СКРИНИНГ

Наименование	2022	2023	2024	2025	p-value
Токсикоз I половины	858	866(6,4%)	864	793	<0,01 ¹
Гестоз II половины	319	249(1,8%)	265(4,2%)	269	<0,01 ¹
Экстрагенитальная патология, всего	1 997	1 159	1 755	1 542	
Анемия беременных, %	771(38,6%)	790(68,1%)	883(50,3%)	948(61,4%)	=0,09 ¹
Гемоглобин ≤ 70 г/л, %	34(1,7%)	29(2,5%)	110(6,2%)	116(7,5%)	<0,01 ¹
Заболевания мочеполовой системы, %	572(28,6%)	578(49,8%)	427(24,3%)	447(28,9%)	<0,01 ¹
Заболевания почек	108(5,4%)	167(14,4%)	168(9,5%)	209(13,5%)	<0,01 ¹
Венозные осложнения, %	144(7,2%)	107(9,2%)	168(9,5%)	204(13,2%)	<0,01 ¹
Йододефицитные состояния, %	239(11,9%)	264(22,7%)	240(13,6%)	223(14,4%)	<0,01 ¹
Моча на скрытую бактериурию, %	4294(96,9%)	3689(79,4%)	3426(70,8%)	4690(93,2%)	<0,01 ¹

¹ χ^2 -квадрат Пирсона

За период с 2022 г по 2025 г с помощью теста на линейный тренд Кокран-Армитажа (Cochran-Armitage trend test) была выявлена статистически значимая динамика ряда ключевых перинатальных и экстрагенитальных показателей. Отмечался выраженный линейный рост частоты преждевременных родов ($Z=9,87$, $p < 0,0001$) и особенно очень ранних преждевременных родов в сроке 22–27 недель ($Z=14,72$, $p < 0,0001$). Параллельно наблюдался значительный линейный рост тяжёлой железодефицитной анемии (гемоглобин ≤ 70 г/л) — $Z=8,12$, $p < 0,0001$, а также увеличение частоты заболеваний почек ($Z=3,68$, $p=0,00023$) и венозных осложнений ($Z=4,21$, $p < 0,0001$). Положительный линейный тренд был также установлен в отношении ранней постановки беременных на диспансерный учёт до 12 недель беременности ($Z=6,94$, $p < 0,0001$).

В то же время число участниц школы матерей и отцов продемонстрировало статистически значимое линейное снижение ($Z=-3,12$, $p=0,0018$). Частота врождённых пороков развития у плода показала слабую тенденцию к снижению, однако данный тренд не достиг статистической значимости ($Z=-1,84$, $p=0,066$).

Значимых линейных трендов не было выявлено в отношении частоты токсикоза первой половины беременности, гестоза второй половины, самопроизвольных выкидышей, искусственных абортов и прерываний беременности по медицинским показаниям ($p > 0,05$).

Обсуждение

В период с 2022 г по 2025 г в исследуемом учреждении наблюдалась разнонаправленная динамика перинатальных показателей, отражающая как положительные организационные достижения, так и ряд значимых клинических вызовов. Положительные аспекты включают улучшение ранней постановки на учёт, стабильно низкую материнскую смертность и снижение частоты прерываний беременности. Однако наиболее выраженным негативным трендом стал рост преждевременных родов, частота которых увеличилась с 2,4–2,5% в 2022–2023 гг до 6,02% в 2024 г и 8,7% в 2025 г, с особенно резким скачком очень ранних

преждевременных родов (22–27 недель) до 4,5–4,8%. Это подчёркивает сохраняющуюся проблему недоношенности и необходимость усиления превентивных стратегий [13, 14].

Отсутствие адекватной нутритивной поддержки (в частности, приёма препаратов железа) и недостаточное количество антенатальных визитов (<8 посещений) ассоциированы с повышенным риском преждевременных родов [15].

Снижение анемии у матерей коррелирует со снижением угрозы прерывания беременности, что подчёркивает взаимосвязь между состоянием здоровья матери и риском недоношенности [16].

Тяжёлая железодефицитная анемия, частота которой выросла до 7,5% ($Hb \leq 70$ г/л), также выступает значимым фактором риска преждевременных родов, кесарева сечения и низкой массы тела новорождённых [17, 18].

Частота кесарева сечения колебалась в пределах 13,1–19,9%, вернувшись к 18% в 2025 г. Хотя этот уровень остаётся приемлемым, тенденция к росту оперативных родов требует анализа причин и строгого соблюдения показаний [19, 20].

Такие осложнения, как дистресс плода, преэклампсия, внутриутробная гипоксия и хроническая плацентарная недостаточность, часто служат показаниями к экстренному кесареву сечению и могут быть связаны с ухудшением соматического статуса матери, включая анемию [21, 22].

Повторные кесаревы сечения, рубец на матке, предлежание плаценты и отслойка плаценты остаются ведущими причинами оперативного родоразрешения, что повышает риск патологической плацентации, акушерских кровотечений и осложнений в последующих беременностях [24–26].

Несмотря на общее снижение материнской смертности и аборт, возрастающая частота преждевременных родов и связанных с ними оперативных вмешательств требует пристального внимания к консервативным подходам ведения беременности и оптимизации тактики при наличии факторов риска [27, 28].

Дифференцированный подход к показаниям для планового и экстренного кесарева сечения, включая тщательную оценку рубца на матке и многофакторный анализ рисков, критически важен для снижения совокупной частоты операций и улучшения долгосрочных материнских и неонатальных исходов [28].

Комплексный анализ факторов, влияющих на преждевременные роды и кесарево сечение, необходим для разработки эффективных стратегий оптимизации акушерской помощи и снижения перинатальных потерь в условиях перинатального центра.

Заключение

Анализ динамики акушерских и перинатальных показателей за 2022–2025 гг выявил неоднозначную картину. С одной стороны, удалось достичь значительного прогресса в ранней постановке беременных на учёт (доля до 12 недель увеличилась до 89,1%), сохранить крайне низкий уровень материнской смертности (19–20 на 100 000 живорождений, существенно ниже национальных и глобальных средних значений), а также снизить частоту прерываний беременности и врождённых пороков развития. С другой стороны, зарегистрирован выраженный рост преждевременных родов (с 2,4–2,5% до 8,7%) и особенно очень ранних преждевременных родов (до 4,5–4,8%), на фоне увеличения частоты тяжёлой анемии ($Hb \leq 70$ г/л — до 7,5%), патологии почек и венозных осложнений. Эти негативные тренды, вероятно, связаны с изменением структуры контингента беременных, усилением экстрагенитальной патологии. Полученные данные подчёркивают необходимость усиления профилактики и коррекции модифицируемых факторов риска (железодефицитная анемия, заболевания

мочеполовой системы) уже на этапе прегравидарной подготовки и в первом триместре, а также оптимизации протоколов ведения беременности высокого риска. Результаты исследования могут быть использованы для корректировки региональных программ по снижению перинатальных потерь и совершенствования акушерской помощи в условиях растущей нагрузки на перинатальные центры.

Список литературы:

1. Grobman W. A., Entringer S., Headen I., Janevic T., Kahn R. S., Simhan H., Social determinants of health and obstetric outcomes: a report and recommendations of the workshop of the Society for Maternal-Fetal Medicine // American journal of obstetrics and gynecology. 2024. V. 230. №2. P. B2-B16. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.10.013>
2. Kuklina E. V., Meikle S. F., Jamieson D. J., Whiteman M. K., Barfield W. D., Hillis S. D., Posner S. F. Severe obstetric morbidity in the United States: 1998–2005 // Obstetrics & Gynecology. 2009. V. 113. №2 Part 1. P. 293-299. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181954e5b>
3. Ishchenko G. I., Demenina N. K. Dynamics of operative delivery in modern obstetrics (Literature review) // Perinatol Pediatr. 2019. V. 2. №78. P. 54-7.
4. Sarmiento A. Trends in cesarean section // Caesarean Section. IntechOpen, 2018. <https://doi.org/10.5772/intechopen.77309>
5. Ratiu D., Hayder A. Q., Gilman E., Ludwig S., Ratiu J., Mallmann-Gottschalk N., Baek S. Shifting trends in obstetrics: an 18-year analysis of low-risk births at a German University Hospital // in vivo. 2024. V. 38. №1. P. 390-398. <https://doi.org/10.21873/invivo.13451>
6. Jiles M., Prata N., Harley K. G. Maternal and Infant Health Outcomes in US-Born and Non-US-Born Black Pregnant People in the US // JAMA Network Open. 2024. V. 7. №12. P. e2451693. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.51693>
7. Halscott T. L., Reddy U. M., Landy H. J., Ramsey P. S., Iqbal S. N., Huang C. C., Grantz K. L. Maternal and neonatal outcomes by attempted mode of operative delivery from a low station in the second stage of labor // Obstetrics & Gynecology. 2015. V. 126. №6. P. 1265-1272. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000001156>
8. Shazly S. A., Borah B. J., Ngufor C. G., Torbenson V. E., Theiler R. N., Famuyide A. O. Impact of labor characteristics on maternal and neonatal outcomes of labor: A machine-learning model // Plos one. 2022. V. 17. №8. P. e0273178. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273178>
9. Adu-Amankwah A., Bellad M. B., Benson A. M., Beyuo T. K., Bhandankar M., Charanthimath U. Limiting adverse birth outcomes in resource-limited settings (LABOR): protocol of a prospective intrapartum cohort study // Gates Open Research. 2022. V. 6. P. 115. <https://doi.org/10.17615/fxvj-hb35>
10. Harper L. M., Caughey A. B., Roehl K. A., Odibo A. O., Cahill A. G. Defining an abnormal first stage of labor based on maternal and neonatal outcomes // American journal of obstetrics and gynecology. 2014. V. 210. №6. P. 536. e1-536. e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.12.027>
11. Hoegh S., Thellesen L., Christensen K. B., Bergholt T., Hedegaard M., Sorensen J. L. Incidences of obstetric outcomes and sample size calculations: A Danish national registry study based on all deliveries from 2008 to 2015 // Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2020. V. 99. №1. P. 34-41. <https://doi.org/10.1097/01.aoa.0000719472.88866.d8>
12. Suarez A. D., Shraibman L. A., Yakupova V. A. Childbirth education and support during labour: association with birth satisfaction // Childbirth Education and Support During Labour: Association with Birth Satisfaction Psychological Science and Education. 2023. V. 28. №2. P. 71. <https://doi.org/10.17759/pse.2023280206>

13. Smaglyuk L. V., Liakhovska A. V. EMG-characteristic of masticatory muscles in patients with class II malocclusion and temporomandibular disorders // *Wiad Lek.* 2019. V. 72. №5. P. 1043-1047. <https://doi.org/10.36740/wlek201905217>
14. Samilyk L. O., Maliarova V. O., Dzhafarova O. V., Scopus Author I. D., Gudz T. I., Kovalchuk V. B. Complementary medicine: international experience of functioning and specific features of the application in Ukraine. 2019. <https://doi.org/10.36740/wlek201905229>
15. Akalanka K. H. M., Lin K., Sun J. Trends and determinants of preterm birth and neonatal mortality in Ghana (2008–2022): a WHO antenatal care guidelines analysis // *Global Health Journal.* 2025. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2025.11.005>
16. Pavlova T. V., Petrukhin V. A., Kaplin A. N., Malyutina E. S., Selivanova A. V., Zemlianskaia L. O. New Approaches in Assessing the Clinical and Pathomorphological Aspects of Obstetric Pathology in the Structure of the Mother-Placenta-Fetus using Atomic Force Research // *Systematic Reviews in Pharmacy.* 2020. V. 11. №6.
17. Manasova G. S., Shpak I. V., Didenkul N. V., Kuzmin N. V., Badiuk N. S. On the effectiveness of a personalized approach in the prevention of calcitriol-associated complications of pregnancy and childbirth // *Pharmacology OnLine.* 2020. V. 3. P. 270-278.
18. Супрун С. В., Кудряшова О. С., Евсева Г. П., Лебедько О. А. Железодефицитные состояния при беременности: показатели глутатионового статуса как маркера окислительного стресса в условиях тканевой гипоксии у коренного и пришлого населения Приамурья // *Якутский медицинский журнал.* 2026. №1. С. 5-10. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2026.93.01>
19. Lyakhova N. O., Bilous A. M., Nesterenko O. M., Pluzhnikova T. V., Krasnova O. I., Tovstyak M. M., Sokolenko V. M. Analysis of the results of the questionnaire of orthodontists and children dentists of poltava-city on the optimization of orthodontic aids for children. 2019. <https://doi.org/10.36740/wlek201905215>
20. Zhu H., Cai J., Liu H., Zhao Z., Chen Y., Wang P., Ji L. Trajectories tracking of maternal and neonatal health in eastern China from 2010 to 2021: a multicentre cross-sectional study // *Journal of Global Health.* 2024. V. 14. P. 04069. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04069>
21. Atajanyan A. S., Zaynulina M. S., Molchanov O. L. Features of labor and postpartum period in women with iron deficiency anemia // *The Scientific Notes of the Pavlov University.* 2019. V. 26. №2. P. 56-61. <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2019-26-2-56-61>
22. Барковская Н. А., Каткова Н. Ю., Варганов В. Я., Куркина О. В. Недостатки рутинной коррекции железодефицитной анемии у беременных, рожениц и родильниц (ретроспективное исследование на базе ГБУЗ НО "Дзержинский перинатальный центр" Нижегородской области) // *Медицинский совет.* 2020. №13. С. 14-23. <https://doi.org/10.21518/2079-701x-2020-13-14-23>
23. Rana Y. K., Patel A., Sharma P., Thakkar C. M. Repeat cesarean section: Its indications and impact on maternal morbidity // *International Journal of Clinical Obstetrics and Gynaecology.* 2024. V. 8. №5. P. 168. <https://doi.org/10.33545/gynae.2024.v8.i5c.1523>
24. Vashukova E. S., Tarasenko O. A., Talantova O. E., Kozyulina P. Y., Morshneva A. V., Maltseva A. R., Glotov A. S. Bioresource collection of blood components from pregnant women to identify fetal genetic features, as well as to search for genetic markers of gestational complications // *Cardiovascular Therapy and Prevention.* 2023. V. 22. №11. P. 3742. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3742>
25. Волочаева М. В., Кан Н. Е., Тютюнник В. Л., Леонова А. А., Солдатова Е. Е., Рыжова К. О. Особенности постнатального развития детей с задержкой роста (катамнестическое исследование) // *Obstetrics and Gynecology.* 2025. V. 3. P. 65-71. <https://doi.org/10.21518/ms2023-173>

26. Guriev D. L., Okhapkin M. B., Gurieva M. S., Kabanov I. V., Gurieva D. D., Asadova S. A. Using the Robson Classification to Reduce Rates of Cesarean Section and Perinatal Loss in a 3A-Level Hospital // Doctor. Ru. 2019. V. 4. №159. P. 8-13. <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2019-159-4-8-13>
27. Pluzhnikova T. V., Krasnova O. I., Kasinets S. S., Tanyanskaya S. M., Yaroshenko N. V., Kolenko I. A. Analysis of morbidity and causes of infant mortality in Poltava. 2019. <https://doi.org/10.36740/wlek201905235>
28. Lebedenko E. Y., Bespalaya A. V., Feoktistova T. E., Rymashevskiy M. A. Analysis of global trends in caesarean section rates using the Robson classification // Medical Herald of the South of Russia. 2021. V. 12. №2. P. 16-21. <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2021-12-2-16-21>

References:

1. Grobman, W. A., Entringer, S., Headen, I., Janevic, T., Kahn, R. S., Simhan, H., ... & Society for Maternal-Fetal Medicine. (2024). Social determinants of health and obstetric outcomes: a report and recommendations of the workshop of the Society for Maternal-Fetal Medicine. *American journal of obstetrics and gynecology*, 230(2), B2-B16. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.10.013>
2. Kuklina, E. V., Meikle, S. F., Jamieson, D. J., Whiteman, M. K., Barfield, W. D., Hillis, S. D., & Posner, S. F. (2009). Severe obstetric morbidity in the United States: 1998–2005. *Obstetrics & Gynecology*, 113(2 Part 1), 293-299. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3181954e5b>
3. Ishchenko, G. I., & Demenina, N. K. (2019). Dynamics of operative delivery in modern obstetrics (Literature review). *Perinatol Pediatr*, 2(78), 54-7.
4. Sarmiento, A. (2018). Trends in cesarean section. In *Caesarean Section*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.77309>
5. Ratiu, D., Hayder, A. Q., Gilman, E., Ludwig, S., Ratiu, J., Mallmann-Gottschalk, N., ... & Baek, S. (2024). Shifting trends in obstetrics: an 18-year analysis of low-risk births at a German University Hospital. *in vivo*, 38(1), 390-398. <https://doi.org/10.21873/invivo.13451>
6. Jiles, M., Prata, N., & Harley, K. G. (2024). Maternal and Infant Health Outcomes in US-Born and Non-US-Born Black Pregnant People in the US. *JAMA Network Open*, 7(12), e2451693. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.51693>
7. Halscott, T. L., Reddy, U. M., Landy, H. J., Ramsey, P. S., Iqbal, S. N., Huang, C. C., & Grantz, K. L. (2015). Maternal and neonatal outcomes by attempted mode of operative delivery from a low station in the second stage of labor. *Obstetrics & Gynecology*, 126(6), 1265-1272. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000001156>
8. Shazly, S. A., Borah, B. J., Ngufor, C. G., Torbenson, V. E., Theiler, R. N., & Famuyide, A. O. (2022). Impact of labor characteristics on maternal and neonatal outcomes of labor: A machine-learning model. *Plos one*, 17(8), e0273178. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273178>
9. Adu-Amankwah, A., Bellad, M. B., Benson, A. M., Beyuo, T. K., Bhandankar, M., Charanthimath, U., ... & LABOR Study Group. (2022). Limiting adverse birth outcomes in resource-limited settings (LABOR): protocol of a prospective intrapartum cohort study. *Gates Open Research*, 6, 115. <https://doi.org/10.17615/fxvj-hb35>
10. Harper, L. M., Caughey, A. B., Roehl, K. A., Odibo, A. O., & Cahill, A. G. (2014). Defining an abnormal first stage of labor based on maternal and neonatal outcomes. *American journal of obstetrics and gynecology*, 210(6), 536-e1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2013.12.027>
11. Hoegh, S., Thellesen, L., Christensen, K. B., Bergholt, T., Hedegaard, M., & Sorensen, J. L. (2020). Incidences of obstetric outcomes and sample size calculations: A Danish national registry study based on all deliveries from 2008 to 2015. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(1), 34-41. <https://doi.org/10.1097/01.aoa.0000719472.88866.d8>

12. Suarez, A. D., Shraibman, L. A., & Yakupova, V. A. (2023). Childbirth education and support during labour: association with birth satisfaction. *Childbirth Education and Support During Labour: Association with Birth Satisfaction Psychological Science and Education*, 28(2), 71. <https://doi.org/10.17759/pse.2023280206>
13. Smaglyuk, L. V., & Liakhovska, A. V. (2019). EMG-characteristic of masticatory muscles in patients with class II malocclusion and temporomandibular disorders. *Wiad Lek*, 72(5), 1043-1047. <https://doi.org/10.36740/wlek201905217>
14. Samilyk, L. O., Maliarova, V. O., Dzhafarova, O. V., Scopus Author, I. D., Gudz, T. I., & Kovalchuk, V. B. (2019). Complementary medicine: international experience of functioning and specific features of the application in Ukraine. <https://doi.org/10.36740/wlek201905229>
15. Akalanka, K. H., Lin, K., & Sun, J. (2025). Trends and determinants of preterm birth and neonatal mortality in Ghana (2008–2022): a WHO antenatal care guidelines analysis. *Global Health Journal*. <https://doi.org/10.1016/j.glohj.2025.11.005>
16. Pavlova, T. V., Petrukhin, V. A., Kaplin, A. N., Malyutina, E. S., Selivanova, A. V., & Zemlianskaia, L. O. (2020). New Approaches in Assessing the Clinical and Pathomorphological Aspects of Obstetric Pathology in the Structure of the Mother-Placenta-Fetus using Atomic Force Research. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6).
17. Manasova, G. S., Shpak, I. V., Didenkul, N. V., Kuzmin, N. V., & Badiuk, N. S. (2020). On the effectiveness of a personalized approach in the prevention of calcitriol-associated complications of pregnancy and childbirth. *Pharmacology OnLine*, 3, 270-278.
18. Suprun, S. V., Kudryashova, O. S., Evseeva, G. P., & Lebed'ko, O. A. (2026). Zhelezodeficitny`e sostoyaniya pri beremennosti: pokazateli glutationovogo statusa kak markera okislitel'nogo stressa v usloviyax tkanevoj gipoksii u koren'nogo i prishlogo naseleniya Priamur'ya. *Yakutskij medicinskij zhurnal*, (1), 5-10. (in Russian). <https://doi.org/10.25789/YMJ.2026.93.01>
19. Lyakhova, N. O., Bilous, A. M., Nesterenko, O. M., Pluzhnikova, T. V., Krasnova, O. I., Tovstyak, M. M., & Sokolenko, V. M. (2019). Analysis of the results of the questionnaire of orthodontists and children dentists of poltava-city on the optimization of orthodontic aids for children. <https://doi.org/10.36740/wlek201905215>
20. Zhu, H., Cai, J., Liu, H., Zhao, Z., Chen, Y., Wang, P., ... & Ji, L. (2024). Trajectories tracking of maternal and neonatal health in eastern China from 2010 to 2021: a multicentre cross-sectional study. *Journal of Global Health*, 14, 04069. <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04069>
21. Atajanyan, A. S., Zaynulina, M. S., & Molechanov, O. L. (2019). Features of labor and postpartum period in women with iron deficiency anemia. *The Scientific Notes of the Pavlov University*, 26(2), 56-61. <https://doi.org/10.24884/1607-4181-2019-26-2-56-61>
22. Barkovskaya, N. A., Katkova, N. Yu., Vartanov, V. Ya., & Kurkina, O. V. (2020). Nedostatki rutinnoj korrekcii zhelezodeficitnoj anemii u beremenny`x, rozhenicz i rodil`nicz (retrospektivnoe issledovanie na baze GBUZ NO Dzerzhinskij perinatal'ny`j centr Nizhegorodskoj oblasti). *Medicinskij sovet*, (13), 14-23. (in Russian). <https://doi.org/10.21518/2079-701x-2020-13-14-23>
23. Rana, Y. K., Patel, A., Sharma, P., & Thakkar, C. M. (2024). Repeat cesarean section: Its indications and impact on maternal morbidity. *International Journal of Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 8(5), 168. <https://doi.org/10.33545/gynae.2024.v8.i5c.1523>
24. Vashukova, E. S., Tarasenko, O. A., Talantova, O. E., Kozyulina, P. Y., Morshneva, A. V., Maltseva, A. R., ... & Glotov, A. S. (2023). Bioresource collection of blood components from pregnant women to identify fetal genetic features, as well as to search for genetic markers of gestational complications. *Cardiovascular Therapy and Prevention*, 22(11), 3742. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2023-3742>

25. Volochaeva, M. V., Kan, N. E., Tyutyunnik, V. L., Leonova, A. A., Soldatova, E. E., & Ry`zhova, K. O. (2025). Osobennosti postnatal`nogo razvitiya detej s zaderzhkoj rosta (katamnestichekoe issledovanie). *Obstetrics and Gynecology*, 3, 65-71. (in Russian).

26. Guriev, D. L., Okhapkin, M. B., Gurieva, M. S., Kabanov, I. V., Gurieva, D. D., & Asadova, S. A. (2019). Using the Robson Classification to Reduce Rates of Cesarean Section and Perinatal Loss in a 3A-Level Hospital. *Doctor. Ru*, 4(159), 8-13. <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2019-159-4-8-13>

27. Pluzhnikova, T. V., Krasnova, O. I., Kasinets, S. S., Tanyanskaya, S. M., Yaroshenko, N. V., & Kolenko, I. A. (2019). Analysis of morbidity and causes of infant mortality in Poltava. <https://doi.org/10.36740/wlek201905235>

28. Lebedenko, E. Y., Bepalaya, A. V., Feoktistova, T. E., & Rymashevskiy, M. A. (2021). Analysis of global trends in caesarean section rates using the Robson classification. *Medical Herald of the South of Russia*, 12(2), 16-21. <https://doi.org/10.21886/2219-8075-2021-12-2-16-21>

Поступила в редакцию
24.03.2026 г.

Принята к публикации
30.03.2026 г.

Ссылка для цитирования:

Субанова Г. А., Маманова В. А., Шатманов С. Т., Уметова Д. А., Ырысбаев Э. Ы., Синчихин С. П., Ормонова А. А., Дадабаева М. Динамика перинатальных показателей и экстрагенитальной патологии в акушерском стационаре за 2022–2025 годы: тенденции и клинические вызовы // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №6. С. 290-301. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/127/36>

Cite as (APA):

Subanova, G., Mamanova, V., Shatmanov, S., Umetova, J., Yrysbaev, E., Sinchikhin, S., Ormonova, A., & Dadabaeva, M. (2026). Dynamics of Perinatal Indicators and Extragenital Pathology in an Obstetric Hospital for 2022–2025: Trends and Clinical Challenges. *Bulletin of Science and Practice*, 12(6), 290-301. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/127/36>