

УДК 618.3:618.333

https://doi.org/10.33619/2414-2948/97/32

АНТЕНАТАЛЬНАЯ ГИБЕЛЬ ПЛОДА: ФАКТОРЫ РИСКА И АНАЛИЗ

©**Маймерова Г. Ш.**, SPIN-код: 5574-4022, д-р мед. наук, Бишкекский международный медицинский институт, г. Бишкек, Кыргызстан

©**Макенжан уулу А.**, SPIN-код: 4746-0179, д-р мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан

©**Джетыбаева А. Б.**, SPIN-код: 8994-9964, канд. мед. наук, Национальный центр охраны материнства и детства, г. Бишкек, Кыргызстан

©**Жумалиева Э. К.**, канд. мед. наук, Национальный центр охраны материнства и детства, г. Бишкек, Кыргызстан

ANTENATAL FETAL DEATH: RISK FACTORS AND ANALYSIS

©**Maimerova G.**, SPIN-code: 5574-4022, Dr. habil., Bishkek international medical institute, Bishkek, Kyrgyzstan

©**Makenzhan uulu A.**, SPIN-code: 4746-0179, Dr. habil., I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, Bishkek, Kyrgyzstan

©**Dzhetybaeva A.**, SPIN-code: 8994-9964, M.D., National Center for Maternal and Child Health, Bishkek, Kyrgyzstan

©**Zhumalievа E.**, M.D., National Center for Maternal and Child Health, Bishkek, Kyrgyzstan

Аннотация. Предоставлен ретроспективный анализ 124 случаев антенатальной смертности гибели плода, в сроке беременности от 34 недель и более. Изучена медицинская документация пациенток, которые поступили в организации здравоохранения для родоразрешения с 2020 по 2021 гг. Выявлены факторы ненадлежащего ухода, поддающиеся изменению на уровне оказания медицинской помощи. Проведен ретроспективный анализ случаев антенатальной гибели плода в сроке беременности 34 недель и более. Изучена медицинская документация 124 историй родов (форма 094 У) пациенток которые поступили в организации здравоохранения для родоразрешения с 2021 по 2022 гг. Выявлены основные факторы ненадлежащего ухода, поддающиеся изменению на уровне оказания медицинской помощи.

Abstract. Article provides a retrospective analysis of 124 cases of antenatal mortality, fetal death, in pregnancy from 34 weeks or more. The medical documentation of patients who were admitted to health organizations for delivery from 2020 to 2021 has been studied. The factors of improper care that can be changed at the level of medical care have been identified.

Ключевые слова: антенатальная смертность, новорожденные, беременность.

Keywords: antenatal mortality, newborns, pregnancy.

Антенатальная гибель плода (АГП) на сегодняшний день является актуальной и социально-значимой проблемой не только в акушерстве, но и в целом системе здравоохранения [1–4].

Частота антенатальной гибели плода в развитых странах составляет 0,5–1%, в США —

1%, Республика Казахстан 6–19%. Антенатальная гибель плода может наступить в любой момент беременности, по зависимым и не зависимым причинам человека [5]. Антенатальная гибель плода является не только репродуктивной потерей, но крайне опасным для здоровья и жизни женщин. К сожалению, несмотря на ежегодный прогресс в антенатальной охране плода (УЗИ, КТГ, скрининговые тесты и т. д.), ежегодно увеличивается антенатальная гибель плода [5].

Согласно данным проведенного исследования в Кыргызстане прогресс в области охраны здоровья детей и новорожденных более успешен: показатель детской смертности в Кыргызстане снизился в 3,3 раза (с 65 до 20 случаев смерти детей младше 5 лет на 1000 родившихся живыми). Неонатальная смертность снизилась в 2,2 раза (с 24 в 1990 г. до 11 в 2017 г. случаев смерти детей в возрасте 0–27 дней на 1000 родившихся живыми). Мертворождаемость снизилась в 1,6 раз (с 14 в 2000 г. до 9 случаев смерти в 2016 г на 1000 родившихся живыми и мертвыми [6]. За последние пятнадцать лет Кыргызстану удалось добиться снижения показателей неонатальной смертности на 39%, перинатальной смертности — на 42%, при этом ранняя неонатальная смертность снизилась на 45,9%, а мертворождаемость — на 37% [6]. Вместе с тем, в Республике ежегодно продолжает регистрироваться около 2000 случаев смерти новорожденных и более 1400 случаев мертворождения (на глобальном уровне ежегодно — 2,7 млн случаев неонатальной смерти и 2,6 млн случаев мертворождения).

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось в родильных стационарах организации здравоохранения Кыргызской Республики с 2020 по 2021 гг. На основании ретроспективного анализа, путем изучения медицинской документации (истории болезней) 124 случаев антенатальной смертности гибели плода, в сроке беременности от 34 недель и более. Возраст беременных женщин составил от 20 и более 36 лет. Статистический анализ проводили с использованием прикладного пакета компьютерных программ Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение.

Средний возраст матерей составил $29,8 \pm 6,5$ при антенатальной потере плода. Из них только 56,5% женщин состояли на учете до 12 недель беременности. А 43,5% беременных женщин не состояли на учете нигде.

Со способу родоразрешений преобладали 79,0% вагинальным путем, а 21,0% — кесарево сечения. Антенатальная смертность по полу преобладала у мальчиков 69,4%, а девочек составила 30,6%. Основными причинами антенатальной гибели плода 46,8% - внутриутробная гибель плода, 9,7% — инфекционные заболевания, 8,9% имело место смерть плода по неуточненной причине, 6,4% — другие нарушения, возникающие в антенатальном периоде. Также патологические состояния матери, которые привели к антенатальной смертности, были связаны с осложнениями беременности у матери — 46,8%, медицинские и хирургические осложнения составили 25,8%, осложнениями со стороны плаценты, пуповины и плодных оболочек — 11,2%, другими осложнениями в родах и родоразрешения — 6,4% и категории без осложнений со стороны матери — 5,6%.

Как видно из Таблицы при анализе случаев антенатальной смертности выявил, что на этапе антенатального ухода существуют проблемы, которые связаны социальными и медицинскими факторами. Среди социальных факторов, связанных с женщиной и семьей наиболее часто, были выделены: позднее обращение для постановки на антенатальный учет в

41,9%; финансовые затруднения в семье в 13,7% случаев. Факторы, связанные с доступом к медицинской помощи — более 1 часа с момента обращения за помощью и до момента прибытия в родильное отделение в 21,7%. Медицинские факторы/профессиональные факторы (связанные с объемом и качеством оказанной помощи) составили 61,6% (позднее взятие на учет, не проводилось УЗИ на 18–20⁺⁶ неделе, отсутствие мониторинга за шевелением и сердцебиением плода, гравидограмма не заполнена). Также профессиональные факторы (связанные с объемом и качеством оказанной медицинской помощи). 100% имело место отсутствие информированности об опасных признаках при беременности.

Таблица

СТРУКТУРА ФАКТОРОВ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО УХОДА,
 СВЯЗАННЫЕ СО СМЕРТНОСТЬЮ В АНТЕНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Факторы ухода	Абс.	%
Факторы ненадлежащего ухода	469	100,0
Факторы, связанные с женщиной/семьей/ социальные:	69	14,7
Поздняя явка/постановка на учет	52	41,9
Финансовые затруднения в семье	17	13,7
Факторы, связанные с доступом к медицинской помощи	74	15,8
Отсутствие УЗИ доплера во время беременности	47	37,9
Прошло более 1 часа с момента как Вы решили обратиться за помощью и до момента прибытия в родильное отделение	27	21,7
Профессиональные факторы (связанные с объемом и качеством оказанной помощи):	289	61,6
Не проводилось УЗИ на 10–12 ⁺⁶ неделе	67	54,03
Не проводилось УЗИ на 18–20 ⁺⁶ неделе	57	45,9
Отсутствие мониторинга за шевелением и сердцебиением плода	59	47,5
Не заполнена гравидограмма	54	43,5
Позднее взятие на учет	52	41,9
Другие факторы (консультирование, общение, обследование)	37	7,9
Отсутствие информированности об опасных признаках при беременности	37	100,0

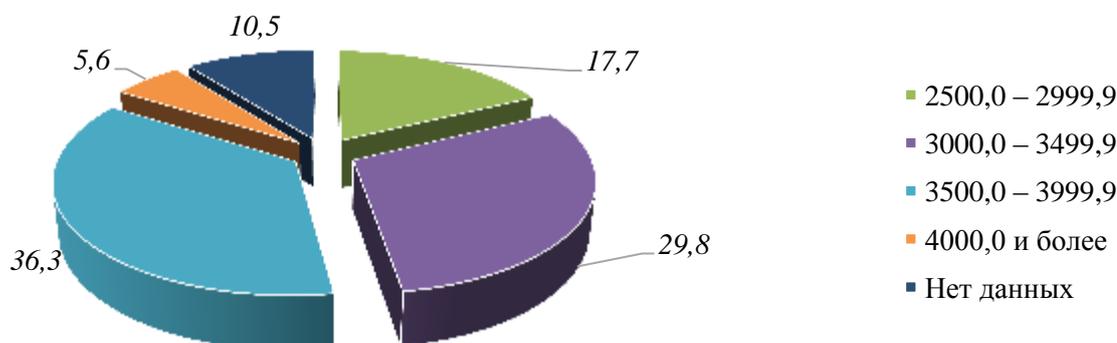


Рисунок. Антенатальная смертность в зависимости от веса при рождении (%)

Как видно на Рисунке 2, у 36,3% антенатального габели плода — 3500,0-3999,9 г, у 29,8% новорожденных весом 3000,0-3499,9 г имело место АГП, у 17,7% детей с весом при рождении 2500,0-2999,9 г отмечалось АГП, у 10,5% антенатальная гибель плода, но к сожаленио масса тела не была известна и у 5,6% при АГП масса тела составила 4000,0 и более.

Выводы

Основными факторами ненадлежащего ухода, поддающиеся изменению на уровне оказания медицинской помощи были следующие моменты: позднее взятие на учет; отсутствие мониторинга за шевелением и сердцебиением плода; неполная УЗИ диагностика пороков; отсутствие информированности об опасных признаках при беременности.

Список литературы:

1. Туманова В. А., Баринаова И. В. Проблема антенатальных потерь // Российский вестник акушера-гинеколога. 2009. Т. 9. №5. С. 39-45.
2. Абдрахманова Р. К., Бикташева Х. М. Перинатальные потери в Республике Казахстан // Акушерство, гинекология и перинатология. 2003. №1. С. 44.
3. Goldenberg R. L., McClure E. M., Belizán J. M. Commentary: reducing the world's stillbirths // BMC Pregnancy and Childbirth. 2009. V. 9. P. 1-4. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-S1-S1>
4. Кожабекова Т. А., Бекмолдакызы М., Ахметбекова А. С. Антенатальная гибель плода причины и факторы риска // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2018. №3. С. 4-8.
5. Сексенова А. Б., Бузумова Ж. О., Базарбаева Ж. У., Исагалиева С. К., Имангалиева М. К. Антенатальная гибель плода: возможные причины и анализ // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2017. №3. С. 9-11.
6. Kamali M., Wright J. E., Akseer N., Tasic H., Conway K., Brar S., Bhutta Z. A. Trends and determinants of newborn mortality in Kyrgyzstan: a Countdown country case study // The Lancet Global Health. 2021. V. 9. №3. P. e352-e360. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30460-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30460-5)

References:

1. Tumanova, V. A., & Barinova, I. V. (2009). Problema antenatal'nyh poter'. *Rossiiskij vestnik akushera-ginekologa*, 9(5), 39-45. (in Russian).
2. Abdrahmanova, R. K., & Biktasheva, H. M. (2003). Perinatal'nye poter' v Respublike Kazahstan. *Akusherstvo, ginekologija i perinatologija*, (1), 44. (in Russian).
3. Goldenberg, R. L., McClure, E. M., & Belizán, J. M. (2009). Commentary: reducing the world's stillbirths. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9, 1-4. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-S1-S1>.
4. Kozhabekova, T. A., Bekmoldakzyzy, M., & Ahmetbekova, A. S. (2018). Antenatal'naja gibel' ploda prichiny i faktory riska. *Vestnik Kazahskogo nacional'nogo medicinskogo universiteta*, (3), 4-8. (in Russian).
5. Seksenova, A. B., Buzumova, Zh. O., Bazarbaeva, Zh. U., Isagalieva, S. K., & Imangalieva, M. K. (2017). Antenatal'naja gibel' ploda: vozmozhnye prichiny i analiz. *Vestnik Kazahskogo nacional'nogo medicinskogo universiteta*, (3), 9-11. (in Russian).

6. Kamali, M., Wright, J. E., Akseer, N., Tasic, H., Conway, K., Brar, S., ... & Bhutta, Z. A. (2021). Trends and determinants of newborn mortality in Kyrgyzstan: a Countdown country case study. *The Lancet Global Health*, 9(3), e352-e360. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30460-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30460-5)

Работа поступила
в редакцию 12.11.2023 г.

Принята к публикации
24.11.2023 г.

Ссылка для цитирования:

Маймерова Г. Ш., Макенжан уулу А., Джетыбаева А. Б., Жумалиева Э. К. Антенатальная гибель плода: факторы риска и анализ // Бюллетень науки и практики. 2023. Т. 9. №12. С. 246-250. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/97/32>

Cite as (APA):

Maimerova, G., Makenzhan uulu, A., Dzhetybaeva, A., & Zhumalieva, E. (2023). Antenatal Fetal Death: Risk Factors and Analysis. *Bulletin of Science and Practice*, 9(12), 246-250. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/97/32>