

## НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ТЕЧЕНИЕ РОДОВ У ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ

© Церен Михайлович Теблеев

ГБОУ ВПО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России.  
414000 г. Астрахань, ул. Бакинская, 121

**Контактная информация:** Церен Михайлович Теблеев — аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом последиplomного образования. E-mail: medik.agma@mail.ru

**РЕЗЮМЕ:** Настоящее исследование проводилось в Республике Калмыкия. С целью оценки течения родов проведена выкопировка данных из первичной медицинской документации на 801 роженницу, родившую ребенка в «Перинатальном центре им. О. А. Шунгаевой» в 2015 году. Установлено, что по ряду показателей течение родов у женщин Республики Калмыкия, по сравнению со средними по стране, отличается в худшую сторону — реже отмечаются нормальные роды, чаще имеют место аномалии родовой деятельности, в основном за счет более частой слабости родовой деятельности. При этом течение родов у калмычек и русских не имеет статистически достоверных различий.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** Республика Калмыкия; течение родов; калмычки; русские.

## SOME INDICATORS CHARACTERIZING DELIVERY IN WOMEN OF THE REPUBLIC OF KALMYKIA

© Tseren M. Tableau

Astrakhan State Medical University Ministry. Bakinskaya str., 121. Astrakhan, Russia, 414000

**Contact information:** Tseren M. Tableau — postgraduate student of the Department of Public Health with a Course of Postgraduate Education. E-mail: medik.agma@mail.ru

**ABSTRACT:** The Present study was conducted in the Republic of Kalmykia to assess the course of labour of 801 neonates, born in 2015 in «Perinatal center named after O. A. Kungaevoy». It was found that a number of indicators for labour of women of the Republic of Kalmykia compared with the average for the country, differs for the worse — normal births are rarely observed, anomalies of labor activity, mainly due to more frequent uterine inertia are more likely to be registered. The course of labor of Kalmyk and Russian women does not have statistically significant differences.

**KEY WORDS:** Republic of Kalmykia; during labor; Kalmyk, Russian.

Республика Калмыкия относится к территориям, имеющим ряд нерешенных социально-экономических проблем. В республике отмечается крайне низкий уровень жизни населения, слабо развитая социальная инфраструктура, высокий уровень безработицы [3]. Одной из нерешенных проблем является имеющее место в последние годы снижение рождаемости. Так, если совсем недавно уровень рождаемости в

республике превышал средний показатель по стране (2008 год — 15,3‰), то в настоящее время он снизился до 12,5‰ и стал ниже среднереспубликанских значений. Снижение рождаемости на фоне крайне высокого миграционного оттока ведет к противоестественной убыли населения [2], что не может не вызывать беспокойства и потребности в проведении специальных исследований в этом направлении [5].

Настоящее исследование проводилось на базе БУ РК «Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой», в котором рожают более 60% всех женщин республики. С целью оценки течения родов путем выкопировки данных из первичной медицинской документации были получены сведения о течении родов у 801 женщины, родившей в 2015 году, что составляет 22,6% от всех родов в республике за этот год (3543). Калмыкия — республика многонациональная. Большую часть населения составляют калмыки (57,4%) и русские (30,2%), на долю жителей других национальностей приходится 12,4% [6], в связи с чем представлялось важным изучить течение родов не только в целом по республике, но и у женщин различной национальности. В обследованной группе женщин калмычки составляли 76,0%, русские — 14,7% и представительницы других национальностей — 9,3%.

Роды являются физиологическим процессом, логическим завершением и кульминационным моментом беременности и в норме должны проходить при сроке беременности от 37 до 42 полных недель (своевременные роды). Проведенное исследование показало, что в подавляющем большинстве случаев ( $86,7 \pm 1,2$  на 100 родов) у женщин, вошедших в статистическую совокупность, роды были своевременными, лишь у  $9,0 \pm 1,0$  из 100 родов были преждевременными и у  $4,3 \pm 0,7$  из 100 запоздалыми. Сравнение акушерского срока родоразрешения у калмычек и русских (таблица 1) показало отсутствие статистически достоверной связи ( $t < 2$ ).

По определению ВОЗ, нормальные роды — это роды, которые начинаются спонтанно у женщин низкого риска в начале родов и остаются таковыми в течение всех родов. При этом ребенок рождается в головном предлежании

при сроке беременности от 37 до 42 полных недель, после чего мать и ребенок находятся в хорошем состоянии [4]. В РФ в 2015 году число нормальных родов составило 38,4 из 100. В Калмыкии этот показатель был значительно ниже — 26,0 из 100, причем в последние годы число нормальных родов постоянно снижалось (2013 год — 28,3 из 100; 2014 год — 27,2 из 100). Проведенное исследование показало (таблица 1) отсутствие статистически достоверных различий в частоте нормальных родов у калмычек и русских ( $t < 2$ ).

К аномалиям родовой деятельности относятся слабость родовой деятельности (гипоактивность или инертность матки), чрезмерно сильная родовая деятельность (гиперактивность матки), дискоординация родовой деятельности и др. [1]. В среднем по Российской Федерации аномалии родовой деятельности наблюдались у 8,8 женщин из 100 рожениц, в том числе у 6,4 из 100 — слабость родовой деятельности, у 1,5 из 100 — дискоординация родовой деятельности и у 1,5 из 100 — чрезмерно сильная родовая деятельность. В Республике Калмыкия аномалии родовой деятельности наблюдались чаще — 11,3 из 100 в основном за счет большей частоты слабости родовой деятельности (9,2 из 100). Сравнение частоты аномалий родовой деятельности у калмычек и русских (таблица 1) не выявило статистически достоверных различий ( $t < 2$ ).

В результате недостаточного снабжения кислородом тканей плода или недостаточной утилизации кислорода может наступить внутриутробная гипоксия плода, вызывающая изменения, одни из которых носят компенсаторный, другие — патологический характер. Под влиянием гипоксии нарушается микроциркуля-

Таблица 1

Основные показатели, характеризующие течение родов у калмычек и русских ( $P \pm m$  на 100 родов) и достоверность разности показателей ( $t$ )

| Показатели                    | Национальность |                | t       |
|-------------------------------|----------------|----------------|---------|
|                               | калмычки       | русские        |         |
| Своевременные роды            | $86,7 \pm 1,3$ | $87,5 \pm 3,0$ | $t < 2$ |
| Нормальные роды               | $24,8 \pm 1,7$ | $27,2 \pm 4,1$ | $t < 2$ |
| Аномалии родовой деятельности | $12,2 \pm 1,3$ | $10,5 \pm 2,8$ | $t < 2$ |
| Внутриутробная гипоксия плода | $13,1 \pm 1,3$ | $17,0 \pm 3,4$ | $t < 2$ |
| Кесарево сечение              | $28,6 \pm 1,8$ | $31,0 \pm 4,2$ | $t < 2$ |
| Амниотомия                    | $26,0 \pm 1,7$ | $27,1 \pm 4,1$ | $t < 2$ |
| Перинеотомия                  | $22,8 \pm 1,7$ | $16,1 \pm 3,4$ | $t < 2$ |

ция в органах и тканях, особенно в головном мозге [1,4]. В обследованной группе женщин внутриутробная гипоксия плода регистрировалась у  $13,2 \pm 1,2$  из 100, при этом достоверной разницы в частоте гипоксии (таблица 1) у калмычек и русских не наблюдалось ( $t < 2$ ).

В современном акушерстве кесарево сечение — наиболее часто производимая родоразрешающая операция. На частоту этой операции влияют многие факторы: профиль и мощность родовспомогательного учреждения, характер акушерской и экстрагенитальной патологии у госпитализированных беременных и рожениц, квалификация врачей и др.. Кесарево сечение имеет несомненные преимущества с точки зрения исхода для плода перед такими способами родоразрешения, как вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы, извлечение плода за тазовый конец. [1]. В РФ частота родоразрешения с помощью кесарева сечения в сроке 28 недель беременности и более в 2015 году составила 27,3 на 100 родов, в Калмыкии этот показатель принципиально не отличался от среднереспубликанского — 29,5 на 100. Проведенное исследование показало (таблица 1), что частота применения кесарева сечения у калмычек и русских не отличается ( $t < 2$ ).

В норме плодный пузырь должен разрываться в конце периода раскрытия, однако, в ряде случаев (слабость родовой деятельности, многоводие, плоский плодный пузырь и др.) требуется искусственное вскрытие плодного пузыря (амниотомия) [1]. В Калмыкии к искусственному вскрытию плодного пузыря акушеры прибегают довольно часто ( $25,5 \pm 1,5$  на 100 родов), при этом частота амниотомий у русских и калмычек (таблица 1) статистически достоверной разницы не имеет ( $t < 2$ ).

Рассечение промежности (перинеотомия) применяется для ускорения периода изгнания, а также с целью профилактики разрыва промежности [1, 4]. Частота перинеотомии у женщин, вошедших в статистическую совокупность, составила  $21,0 \pm 1,4$  на 100 родов и не отличалась (таблица 1) у русских и калмычек ( $t < 2$ ).

Провести сравнение частоты амниотомии и перинеотомии в Республике Калмыкия со средними показателями по стране не представлялось возможным из-за отсутствия данных официальной статистики по этим показателям.

Таким образом, проведенное исследование показало, что по ряду показателей течение родов у женщин Республики Калмыкия, по сравнению со средними по стране, отличается в худшую сторону — реже отмечаются нормальные роды, чаще имеют место аномалии родовой деятельности, в основном за счет более ча-

стой слабости родовой деятельности. При этом течение родов у калмычек и русских не имеет статистически достоверных различий.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Гайдуков С.Н. Очерки акушерской патологии. Руководство для врачей и студентов. СПб.: СПбГПМА; 2003.
2. Гурьева Н.А., Орел В.И., Попова О.В., Орел О.В. Оперативный контроль качества организации медицинской помощи. Педиатр. 2012; 3 (1): 41–43.
3. Маркеева Б.Э. Социально-демографическая диагностика Республики Калмыкия. Экономика и менеджмент инновационных технологий: научный электронный журнал. 2015; № 4. Доступен по: <http://ekonomika.snauka.ru/2015/04/7867> (дата обращения 16.03.17).
4. Савельева Г.М., Кулаков В.И., Стрижаков А.Н. Акушерство. Учебник. М.: Медицина; 2000.
5. Юрьев В.К., Куценко Г.И. Общественное здоровье и здравоохранение. Учебник. СПб.: Петрополис; 2000.
6. Юрьев В.К., Теблеев Ц.М., Пузырев В.Г. Репродуктивные установки женщин различных социальных групп. Современные проблемы науки и образования: научный электронный журнал. 2015; № 2. Доступен по: <http://www.science-education.ru/129-23164> (дата обращения: 31.05.2017).

## REFERENCES

1. Gaydukov S.N. Ocherki akusherskoy patologii. Rukovodstvo dlya vrachei i studentov [Essays of obstetric pathology. A manual for physicians and students]. SPb.: SPbGPMa; 2003. (in Russian).
2. Gur'eva N.A., Orel V.I., Popova O.V., Orel O.V. Operativnyy kontrol' kachestva organizatsii meditsinskoy pomoshchi [Operational quality control of medical care]. Pediatr. 2012; 3 (1): 41–43. (in Russian).
3. Markeeva B.E. Sotsial'no-demograficheskaya diagnostika Respubliki Kalmykiya [Socio-demographic diagnosis of the Republic of Kalmykia]. Ekonomika i menedzhment innovatsionnykh tekhnologiy: nauchnyy elektronnyy zhurnal. 2015; № 4. Available at: <http://ekonomika.snauka.ru/2015/04/7867> (accessed 16.03.17). (in Russian).
4. Savel'eva G.M., Kulakov V.I., Strizhakov A.N. Akusherstvo. Uchebnik [Midwifery. Textbook]. M.: Meditsina; 2000. (in Russian).
5. Yur'ev V.K., Kutsenko G.I. Obshchestvennoe zdorov'e i zdavookhranenie. Uchebnik [Public health and health care. Textbook]. SPb.: Petropolis; 2000. (in Russian).
6. Yur'ev V.K., Tebleev Ts.M., Puzirev V.G. Reprodukivnye ustanovki zhenshehin razlichnykh sotsial'nykh grupp [Reproductive aims of women of different social groups]. Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya: nauchnyy elektronnyy zhurnal. 2015; № 2. Available at: <http://www.science-education.ru/129-23164> (accessed: 31.05.2017) (in Russian).