

И.С. Бульший, Н.И. Дуглас, Т.Е. Бурцева,
Т.Ю. Павлова, Е.А. Борисова, Н.В. Саввина, Я.Г. Радь

РЕГИСТР РОДОВ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ИНСТРУМЕНТ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ И СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ

DOI 10.25789/YMJ.2020.69.25

УДК 618.4 (470.1 1)

Определена актуальность создания и внедрения регистра беременности и родов в арктической зоне Республики Саха (Якутия) с ретроспективным анализом всех течений и исходов беременности и родов для своевременного прогнозирования и профилактики перинатальных осложнений и транспортировки беременных на III уровень учреждений родовспоможения.

Ключевые слова: регистр родов, перинатальные потери, акушерские осложнения, арктические районы, прогнозирование.

The urgency of creating and implementing a register of pregnancy and childbirth in the Arctic zone of the Republic Sakha (Yakutia) with a retrospective analysis of all currents and outcomes of pregnancy and childbirth for the timely prediction and prevention of perinatal complications and transportation of pregnant women to the III level of maternity care institutions has been determined.

Keywords: birth register, perinatal losses, obstetric complications, Arctic regions, prognosis.

Регистр родов (РР) – это электронная база данных, которая содержит подробную клинически и научно значимую информацию о здоровье всех беременных женщин и детей, родившихся на определенной территории [3]. РР является базой данных для текущих и будущих научных исследований, благодаря которой можно сократить перинатальные потери, разработать стандарты и протоколы оказания медицинской помощи беременным, родильницам и роженицам. Применение РР позволяет в несколько раз снизить частоту внезапной младенческой смерти [6], оценить риски, связанные с ЭКО [8,9], снизить перинатальную смертность [9], более точно оценить распространенность врожденных аномалий [12] и влияние генетических и других факторов на этиологию перинатальных осложнений [13,18]. На основании данных регистра можно проводить анализ осложнений беременности и родов, а также причин перинатальной и материнской смертности при доношенной беременности с последующим

принятием организационных решений с целью их прогнозирования и профилактики [1].

Учитывая потенциальные факторы риска, которые приводят к неблагоприятным исходам беременности, регистр родов позволяет оценивать эффективность работы стандартов оказания медицинской помощи в акушерстве и перинатальной медицине. Информация, собранная благодаря регистру родов, используется для качественного мониторинга служб родовспоможения и неонатологии, а также для выявления причин, которые приводят к патологическому состоянию. Данная база позволяет проводить контроль качества выполнения определенных решений, приказов, стандартов и клинических рекомендаций.

РР начали создаваться с 1960-х гг. Первый регистр был основан в Норвегии в 1967 г. и представлял собой базу данных медицинских свидетельств о рождении [2]. Постепенно его статус менялся, и на сегодняшний день РР осуществляет непрерывную регистрацию исходов беременности (начиная с 1999 г. также и прерываний беременности) для мониторинга врожденных дефектов и других перинатальных состояний, оценки качества медицинского обслуживания и предоставления данных для эпидемиологических исследований [10]. К 2016 г. в нем было зарегистрировано 2 817 468 исходов беременности. Такое количество данных – это огромный исследовательский потенциал, обеспечивающий постоянное эпидемиологическое наблюдение [12]. Благодаря работе норвежского РР удалось в несколько раз снизить слу-

чай синдрома внезапной младенческой смерти [15]. За время существования данного регистра перинатальная смертность в Норвегии снизилась в 5 раз [9]. Была произведена оценка рисков для здоровья матери и плода, связанных с ЭКО [7,8], а также вклада генетических факторов в этиологию [17]. Прием фолиевой кислоты с целью профилактики ВПР был разработан и внедрен на основе анализа данных Норвежского РР [2].

На сегодняшний день национальные регистры родов существуют также в Финляндии, Исландии, США, Канаде, Австралии, Эстонии. Самым большим является Шведский РР с ежегодным количеством рождений более 100 000 [14]. Причиной для их создания послужил рост врожденных аномалий в 1950-1960-х гг. [16]. Задача была выявить фактор риска ВПР плода. Был идентифицирован и снят с производства препарат, обладающий тератогенным действием Талидомид, а данный факт вошел в историю и описан в учебниках по перинатологии.

На основании обработки данных Шведский РР выявил 9% недостающих данных о вредных привычках матери и отца, 15-25% – об индексе массы тела до беременности, что позволяет выявить дефекты работы акушерской службы.

Первым в России был Кольский РР, который содержал данные, зарегистрированные в 1973-1997 гг. На основании исследований, проводимых на базе данного РР, была доказана связь преждевременных родов, низкой массы тела при рождении, низкой оценки по шкале Апгар с низким уровнем об-

МИ СВФУ им. М.К.Аммосова: **БУЛЬШИЙ Ирина Сергеевна** – аспирант, dyakonova_irina81@mail.ru, **ДУГЛАС Наталья Ивановна** – д.м.н., зав. кафедрой, nduglas@yandex.ru, **БУРЦЕВА Татьяна Егоровна** – д.м.н., проф., зав. лаб. ЯНЦ КМП, bourtsevat@yandex.ru, **ПАВЛОВА Татьяна Юрьевна** – к.м.н., доцент, **БОРИСОВА Елена Абраимовна** – к.м.н., доцент, **САВВИНА Надежда Валерьевна** – д.м.н., проф., зав. кафедрой, padvsavvina@mail.ru; **РАДЬ Яна Геннадьевна** – к.м.н., гл. врач Якутской больницы ФБГУЗ ДВОМЦ ФМБА России, iana.rad@yandex.ru.

разования и плохими бытовыми условиями жизни матери [5].

В России РР внедрились в практику Мурманская и Архангельская области. В Мурманской области РР функционировал в 2006-2011 гг. и был использован для изучения распространенности ВГПР и факторов риска.

Исследования, основанные на данных Кольского и Мурманского РР, выявили, что общая распространенность ВГПР при рождении в период 1973-2011 гг. в Мончегорске была выше по сравнению с данными EUROCAT [18].

На примере РР Архангельской области было выявлено влияние плохих бытовых условий, вредных привычек и повышенного стресса на уменьшение массы тела младенцев [5]. В Тульской области в РР были внесены данные более 11 тыс. историй родов, на основании изучения которых была доказана связь социально-демографических факторов и неблагоприятных исходов беременности и родов [17]. Даже короткое время использования данных регистра позволяет акцентировать внимание на перинатальных рисках и уменьшать неблагоприятные исходы беременности и родов. Опыт этих стран доказывает необходимость внедрения РР в Республике Саха (Якутия).

Таким образом, РР служит важнейшим информационным ресурсом для науки и практического здравоохранения и является инструментом мониторинга перинатальных осложнений и распространенности врожденных пороков развития.

Заключение. Проблема акушерских осложнений и перинатальных потерь является одной из самых актуальных в современной мировой медицине. Медико-биологические, социально-экономические и психологические факторы влияют на развитие неблагоприятных исходов беременности. Инфекция в мочевом тракте перед родами является установленным фактором риска низкого веса при рождении и перинатальной смерти среди детей, рожденных женщинами в возрасте 20–29 лет [5]. Курение сигарет [1, 4], употребление алкоголя [2] и употребление наркотиков [4] во время беременности увеличивают риск мертворождения. По сравнению со здоровыми женщинами беременные женщины с инфекциями мочевыводящих [4, 5] и половых путей [5] подвержены более высокому риску преждевременных родов. Плохая родовая помощь [11] и материнские

инфекции [16] связаны с ранними инфекциями у новорожденных.

В арктической зоне России высокий риск перинатальных осложнений обусловлен несколькими группами факторов: труднодоступность перинатальных центров, особенности питания (однообразная пища), наличие краевых патологий, постоянное воздействие холодных температур, отсутствие высококвалифицированной врачебной бригады на постоянной основе, наличие экстрагенитальных заболеваний, неукомплектованность штата узкими специалистами в лечебных учреждениях арктических районов, сезонное отсутствие транспортно-сообщения перинатальных центров с фельдшерско-акушерскими пунктами, участковыми больницами и центральными районными больницами. Женщин с развившимися осложнениями беременности и родов эвакуируют санитарной авиацией, вылет которой может быть задержан или отложен в связи с плохими погодными условиями и временем суток.

Выводы. Исходя из всего вышеизложенного, становится актуальным создание и внедрение регистра беременности и родов в арктической зоне Республики Саха (Якутия) с ретроспективным анализом всех течений и исходов беременности и родов для своевременного прогнозирования и профилактики перинатальных осложнений и транспортировки беременных на III уровень учреждений родовспоможения.

Литература

1. Бузинов Р.В. О необходимости эпидемиологического мониторинга врожденных пороков развития среди детского населения в Архангельской области / Р.В. Бузинов, Т.Н. Зайцева, К.Н. Лазарева // *Экология человека*. - 2004. - №6. - С. 22-24.
2. Buzinov R.V. On the need for epidemiological monitoring of congenital malformations among children in the Arkhangelsk region / R.V. Buzinov, T.N. Zaitseva, K.N. Lazareva // *Human Ecology*. - 2004. - №6. - P. 22-24.
3. О внедрении и ведении регистра родов Архангельской области. Распоряжение министерства здравоохранения и социального развития Архангельской области № 116-рд от 01.03.2011 г. Архангельск, 2011.
4. About introduction and maintenance of the register of childbirth of the Arkhangelsk region. Order of the Ministry of health and social development of the Arkhangelsk region № 116-rd of 01.03.2011. Arkhangelsk, 2011.
5. Сенина Е. Оценка валидности данных Архангельского областного регистра родов: автореф. магистер. дис. / Е. Сенина Архангельск, 2015. - 35 с.

Senina E. Evaluation of the validity of the data of the Arkhangelsk regional register of births: master's thesis / E. Senina Arkhangelsk, 2015. - 35 p.

4. Что определяет статистику клинически значимых исходов, фиксируемых в родильных отделениях Тульской области / К. Данишевский, Д. Балабанова, М. Макки [и др.] // *Медицина*. - 2013. - №1. - С. 8-21.

What determines the statistics of clinically significant outcomes recorded in the delivery distances of the Tula region / K. Danishevsky, D. Balabanova, M. Makki [et al.] // *Medicine*. - 2013. - №1. Pp. 8-21.

5. Briggs G.G. Research Committee O.O.I.S. Better data needed from pregnancy registries / G.G. Briggs, J. Polifka // *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. - 2009. - Vol. 85, N 2. - P. 109-111.

6. Consanguinity and recurrence risk of birth defects: a population-based study / C. Stoltenberg, P. Magnus, A. Skrandal [et al.] // *Am. J. Med. Genet*. - 1999. - Vol. 82 (5). - P. 423-428.

7. Gissler M. Nordic Medical Birth Registers in epidemiological research / M. Gissler, P. Louhiala, E. Hemminki // *Eur. J. Epidemiol*. - 1997. - Vol. 13 (2). - P. 169-175.

8. Grijbovski A. M. Socio-demographic determinants of poor infant outcome in northwest Russia / A.M. Grijbovski, L.O. Bygren, B. Svartbo // *Paediatr. Perinat. Epidemiol*. - 2002. - Vol. 16 (3). - P. 255-262.

9. Housing conditions, perceived stress, smoking, and alcohol: determinants of fetal growth in Northwest Russia / A.M. Grijbovski, L.O. Bygren, B. Svartbo // *Acta Obstet. Gynecol. Scand*. - 2004. - Vol. 83 (12). - P. 1159-1166.

10. Increasing risk of gastroschisis in Norway: an age-period-cohort analysis / M.R. Kazaura, R.T. Lie, L.M. Irgens [et al.] // *Am. J. Epidemiol*. - 2004. - Vol. 159 (4). - P. 358-363.

11. Inequalities in birth outcomes in Russia: evidence from Tula oblast / K. Danishevski, D. Balabanova, M. McKee [et al.] // *Paediatr. Perinat. Epidemiol*. - 2005. - Vol. 19 (5). - P. 352-359.

12. Irgens L.M. The Medical Birth Registry of Norway. Epidemiological research and surveillance throughout 30 years / L.M. Irgens // *Acta Obstet Gynecol Scand*. - 2000. - Vol 79, №6. - P. 435-439.

13. Irgens L.M. The medical birth Registry of Norway; a source for epidemiological and clinical research / L.M. Irgens // *Scand. J. Rheumatol. Suppl*. - 1998. - Vol. 27. - P. 105-108.

14. Klungsoyr K. Perinatal mortality in Norway - fact sheet / K. Klungsoyr, R. Skjmrven. [Cited on 10.12.2016]. Available from: <https://www.fhi.no/en/hn/cause-of-death-and-life-expectancy/perinatal-mortality-in-norway---fac/>.

15. Large social disparities in spontaneous preterm birth rates in transitional Russia / A.M. Grijbovski, L.O. Bygren, A.Yngve [et al.] // *Public health*. - 2005. - Vol. 119 (2). - P. 77-86.

16. Maternal use of folic acid supplements and infant risk of neural tube defects in Norway 1999-2013 / T. Gildestad, N. Oyen, K. Klungsoyr [et al.] // *Scand. J. Public Health*. - 2016. - Vol. 44 (6). - P. 619-626.

17. Sleeping position and sudden infant death syndrome in Norway 1967-91 / L.M. Irgens, T. Markestad, V. Baste [et al.] // *Arch. Dis. Child*. - 1995. - Vol. 72 (6). - P. 478-482.

18. The Nordic medical birth registers - a potential goldmine for clinical research / J. Langhoff-Roos, L. Krebs, K. Klungsoyr [et al.] // *Acta Obstet Gynecol Scand*. - 2014. - Vol. 93, N 2. P. 132-137.