

# АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

## СТАТИСТИКА ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЭКЛАМПСИИ ПРИ СОВРЕМЕННЫХ ПАРАМЕТРАХ УЧЕТА РОЖДЕНИЙ

**О.Г. Фролова, С.В. Павлович,  
Т.К. Гребенник**

Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии  
им. академика В.И. Кулакова  
*ул. Академика Опарина, 4, Москва, Россия, 117997*

Анализ статистических данных характеризующих частоту преэклампсии и эклампсии у беременных женщин, а также в родах и послеродовом периоде позволяет разработать систему мер по их профилактике и лечению с учетом опыта субъектов РФ с низкими показателями указанных видов патологии и репродуктивных потерь.

**Ключевые слова:** преэклампсия, эклампсия, статистические показатели данных видов патологии.

Преэклампсия (ПЭ) — мультисистемное патологическое состояние, возникающее во второй половине беременности (после 20-й недели), характеризующееся артериальной гипертензией в сочетании с протеинурией ( $\geq 0,3$  г/л в суточной моче), нередко отеками и проявлениями полиорганной, полисистемной дисфункции/недостаточности) Эклампсия диагностируется при возникновении судорожного приступа или серии судорожных приступов у беременной женщины с клиникой преэклампсии [1].

**Цель исследования:** представить анализ уровней статистических показателей преэклампсии и эклампсии в стране, федеральных округах и субъектах с целью оценки состояния проблемы в связи с изменением показателей рождения.

**Материалы и методы.** Данные официальной статистики (форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» за 2010—2012 гг.).

**Результаты.** Преэклампсия и эклампсия могут развиваться у беременных на фоне ранее существовавшей гипертензии с присоединившейся протеинурией, могут быть вызваны беременностью (гестационная гипертензия) и сопровождать роды и послеродовый период. Преэклампсия и эклампсия относятся к числу видов патологии, играющих существенную роль в исходах беременности, как для матери,

так и для плода, являясь одной из существенных причин материнской и перинатальной смертности [1].

Доля умерших беременных при сроке 28 недель беременности и более, рожениц и родильниц в 2011 г. составляла 12,8% (29 женщин), вне стационара — 1 женщина, в 2012 г. — умершие беременные в сроки 22 нед. и более, роженицы и родильницы составляли 11,8% (23 женщины), вне стационара погибла 1 женщина. Уровень показателя материнской смертности, причиной которых была преэклампсия и эклампсия, сократился с 1,89 на 100 000 родившихся живыми в 2011 г. до 1,26, в 2012 г. на 33,3%. Среди причин перинатальных потерь со стороны матери преэклампсия и эклампсия занимали 3 место (составляя 76,35 на 100 000 родившихся живыми и мертвыми), приводя к смерти плода или новорожденного от асфиксии, врожденной пневмонии, врожденных аномалий развития [2]. В 2011 г. на их долю приходилось 10% в структуре причин со стороны матери.

Статистический учет общего уровня отеков, протеинурии и гипертензионных расстройств, в том числе преэклампсии и эклампсии, ведется по статистической форме № 32. По данным таблицы № 2130 этой формы оцениваются заболевания и патологические состояния, предшествующие или возникающие во время беременности (в% к числу закончивших беременность (отеки, протеинурия и гипертензионные расстройства — из них преэклампсия и эклампсия).

По данным таблицы № 2211 формы № 32 оцениваются заболевания женщин, в том числе преэклампсия и эклампсия, осложнившие роды и послеродовый период (на 1000 родов).

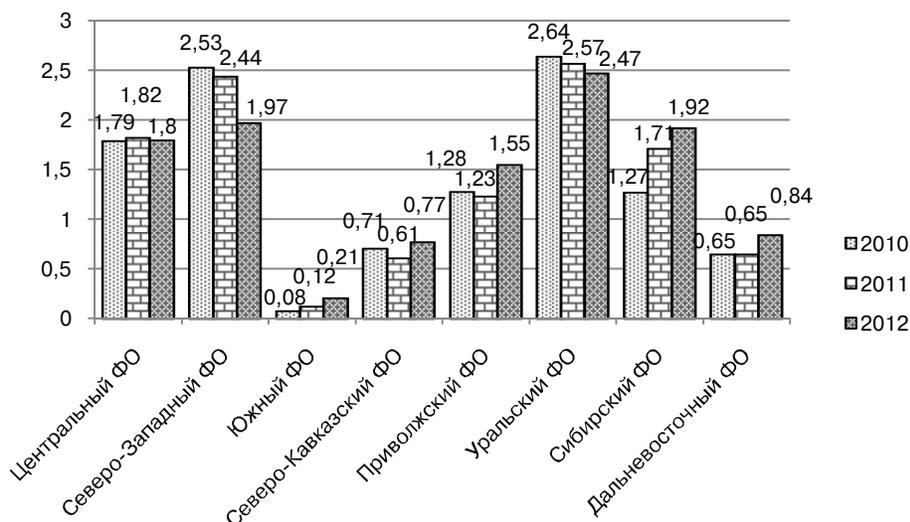
В 2012 г. закончили беременность 1 810 416 женщин, что на 98 848 человек больше, чем в 2011 г. — 171 568 (до 22 недель 2011 г. — 59 128 (3,45%); в 2012 г. — 63 441 (3,50%)). В сроки 22 нед. и более число наблюдавшихся беременных составило в 2011 г. — 1 652 440, в 2012 г. 1 746 975.

В 2012 г. среди наблюдавшихся в женской консультации беременность преждевременными родами завершилась у 74 993 женщин (4,1% от закончивших беременность; в 2011 г. — у 67 825 — 3,7%).

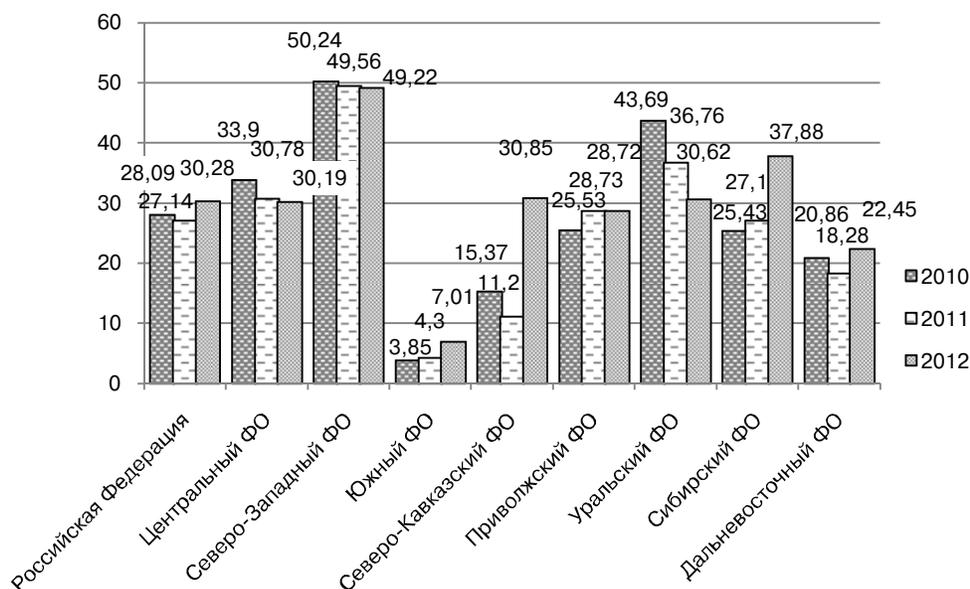
В создавшихся демографических условиях, представленных выше, патология — отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства — имела тенденцию к сокращению на 100 закончивших беременность: в 2010 г. — 18,1; в 2011 г. — 17,4; в 2012 г. — 16,7, а преэклампсия и эклампсия имела тенденцию к росту: в 2010 г. — 1,4%; в 2011 г. — 1,5%; в 2012 г. — 1,6%. В 2012 г. абсолютное число женщин с заболеваниями: 0,10—0,16 — отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства наблюдавшихся в консультации составило 303 155 (16,7%), преэклампсия и эклампсия была диагностирована у 28 363 (1,57%) женщин.

Что касается заболеваний, осложнивших роды, то прослеживается та же тенденция, что и во время беременности (отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства снижались (данные на 1000 родов) в 2010 г. — 189,5; в 2011 г. — 181,9; в 2012 г. — 175,0 (326 045), а преэклампсия и эклампсия возросла (данные на 1000 родов): в 2010 г. — 28,09; в 2011 г. — 27,14; в 2012 г. — 30,28 (56 425) случаев.

Анализ статистических данных как по женской консультации, так и по акушерским стационарам показывает, что регистрируются существенные различия в данных по федеральным округам, а еще более значимые по субъектам Российской Федерации (рис. 1, рис. 2).



**Рис. 1.** Заболеваемость беременных преэклампсией и эклампсией в % к числу закончивших беременность в 2010—2012 гг. по Федеральным округам



**Рис. 2.** Заболеваемость беременных преэклампсией и эклампсией, осложнившая течение родов и послеродового периода в 2010—2012 гг. на 1000 родов, по Федеральным округам

Оценить различия показателей не так просто. В клинических рекомендациях Министерства здравоохранения «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия, эклампсия», утвержденных Минздравом России, указывается, что на сегодняшний день не существует ни одного теста, с достаточными чувствительностью и специфичностью, обеспечивающего раннюю диагностику или выявление риска развития преэклампсии [1]. Наряду с проблемами диагностики имеют значение социальные факторы, а также доступность и качество медицинской помощи.

Представляют интерес связи статистических данных уровней преэклампсии и эклампсии с показателями материнской смертности. Проведенный корреляционный анализ показал, что на уровне субъектов Российской Федерации связь между заболеванием преэклампсией и эклампсией, осложнившей течение родов и послеродового периода, и материнской смертностью отсутствует ( $r_s = 0,33, p = 0,266$ ), так как среди причин материнской смертности преэклампсия и эклампсия, осложнившие течение родов и послеродового периода, занимают 4 место [3]. Но вместе с тем в ряде субъектов прослеживается зависимость показателя материнской смертности от уровня преэклампсии и эклампсии во время беременности, в родах и послеродовом периоде.

В 2012 г. в 20 субъектах России не было зарегистрировано случаев материнской смертности [2]. В этих субъектах были проанализированы уровни зарегистрированных случаев преэклампсии и эклампсии во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Ниже приведены субъекты с отсутствием материнских потерь в 2012 г. и уровни преэклампсии и эклампсии, которые существенно ниже по сравнению с данными по Федеральным округам (табл. 1).

Таблица 1

**Уровни преэклампсии и эклампсии в субъектах с отсутствием материнских потерь в 2012 г. (в % к числу закончивших беременность и на 1000 родов)**

Федеральные округа (ФО)*	Субъекты	в % к числу закончивших беременность	на 1000 родов
Центральный ФО	Тульская область	0,99	7,3
Северо-Западный ФО	Калининградская область	0,54	14,46
Южный ФО	Республика Адыгея	0,07	0,38
Северо-Кавказский ФО	Республика Ингушетия	0,44	17,79
Приволжский ФО	Республика Марий Эл	0,14	2,21
Уральский ФО	Ханты-Мансийский авт. округ	0,34	3,57
Сибирский ФО	Республика Алтай	0,02	0,88
Дальневосточный ФО	Камчатский край	0,23	1,2

\* — данные приведены на рис. 1. и рис. 2.

**Выводы.** Таким образом, приведенные статистические данные свидетельствуют, что новые критерии сроков регистрации рождений несколько изменили уровень отдельных видов патологии беременности и родов, в частности преэклампсии и эклампсии. Вместе с тем ряд субъектов имеют низкий уровень данных видов патологии, что отражается на уровне репродуктивных потерь, в частности материнской смертности. Для разработки эффективных мер профилактики репродуктив-

ных потерь от преэклампсии и эклампсии во время беременности, родов и послеродовом периоде следует учитывать опыт субъектов, которые добились положительных результатов.

### ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Сухих Г.Т., Ходжаева З.С., Филиппов О.С. и др.* Клинические рекомендации. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия. — М.: Минздрав России, 2013.
- [2] *Александрова Г.А., Сон И.М., Леонов С.А. и др.* Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации — М.: ЦНИИ ОИЗ, 2013.
- [3] *Байбарина Е.Н., Филиппов О.С., Гусева Е.В.* Методическое письмо. О материнской смертности в Российской Федерации в 2012 г. — М.: Минздрав России, 2013.

### REFERENCES

- [1] *Sukhikh G.T., Hodzhayeva Z.S., Filippov O.S. et al.* Clinical recommendations. Hypertension during pregnancy, childbirth and the postpartum periods. Preeclampsia. Eclampsia — M.: Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 2013.
- [2] *Alexandrova G.A., Son I.M., Leonov S.A. et al.* The main of indicators health of mother and the child, activity of maternal and child health service in the Russian Federation — M.: Health organization and informatics, 2013.
- [3] *Baybarina E.N., Filippov O.S., Guseva E.V.* Methodical letter. About maternal mortality in the Russian Federation in 2012. — M.: Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 2013.

## STATISTICS OF PREECLAMPSIA AND ECLAMPSIA WITH CONTEMPORARY PARAMETERS OF REGISTRATION OF BIRTHS

**O.G. Frolova, S.V. Pavlovich,  
T.K. Grebennik**

Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology  
*Oparin str., 4, Moscow, Russia, 117997*

Statistical data analysis on preeclampsia and eclampsia during all stages of pregnancy, as well as childbirth and postpartum period allows to develop a system of preventive measures and treatment based on the experience of the Russian Federation subjects with low levels of preeclampsia and eclampsia and reproductive losses.

**Key words:** preeclampsia, eclampsia, statistics of these types of pathology.