
РАННИЕ ПОТЕРИ БЕРЕМЕННОСТИ В РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ. ТЕХНОЛОГИЯ УЧЕТА РАННИХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ПОТЕРЬ

И.О. Буштырева¹, Н.Б. Кузнецова¹,
А.В. Ковалёва², А.П. Милованов³

¹Ростовский государственный медицинский университет
Минздрава России
пер. Нахичеванский, 29, г. Ростов-на-Дону, Россия, 344022

²Государственное бюджетное учреждение Ростовской области
«Перинатальный центр»
ул. Бодрая, 90, г. Ростов-на-Дону, Россия, 344068

³Научно-исследовательский институт морфологии человека РАМН
ул. Цюрупы, 3, г. Москва, Россия, 117418

В работе проведена оценка динамики ранних репродуктивных потерь в Ростовской области за период 2009—2014 гг., для чего использованы Формы № 13. Рост числа самопроизвольных аборт в Ростовской области в сроки до 12 недель с 2011 г. после добавления в Форму № 13 кода О.02, включающего несостоявшийся выкидыш, свидетельствует о недоучете ранних репродуктивных потерь ранее. Оценить истинный масштаб репродуктивных потерь по причине неразвивающейся беременности не представляется возможным, поскольку в Форме № 13, являющейся основным статистическим документом, учитывающим потери беременности в ранние сроки, до настоящего времени отсутствует строка, в которую была бы включена неразвивающаяся беременность.

Ключевые слова: репродуктивные потери, неразвивающаяся беременность

Причиной проведения анализа и возникновения данной статьи явилось несоответствие перечня нозологических единиц по абортным исходам беременности в Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ X) и Форме № 13 федерального статистического наблюдения «Сведения о прерывании беременности».

Неразвивающаяся беременность является особой формой выкидыша, и ее частота среди случаев ранних репродуктивных потерь колеблется, по данным различных авторов, от 10—20% до 24,5—28,6% [1—3].

Однако оценить истинный масштаб репродуктивных потерь по причине неразвивающейся беременности не представляется возможным, поскольку в Форме № 13 федерального статистического наблюдения «Сведения о прерывании беременности» (далее — Форма № 13), являющейся основным статистическим документом, учитывающим потери беременности в ранние сроки, до настоящего времени отсутствует строка, в которую была бы включена неразвивающаяся беременность. Более того, до 2011 г. шифр О02.1 — несостоявшийся выкидыш по МКБ X — вовсе не был внесен в Форму № 13.

Нами проведена оценка динамики ранних репродуктивных потерь в Ростовской области за период 2009—2014 гг., для чего использованы Формы № 13.

До 2011 г. в Форму № 13 включались сведения о случаях прерывания беременности в течение 27 полных недель, кодируемые по МКБ X шифрами O03-O06. В то же время согласно МКБ X беременность с абортным исходом (блок O00 — O08) включает в себя следующие рубрики:

- O02.0 Погибшее плодное яйцо и непустырный занос;
- O02.1 Несостоявшийся выкидыш;
- O02.8 Другие уточненные анормальные продукты зачатия;
- O02.9 Анормальный продукт зачатия неуточненный;
- O03 Самопроизвольный аборт;
- O04 Медицинский аборт;
- O05 Другие виды аборта;
- O06 Аборт неуточненный;
- O07 Неудачная попытка аборта;
- O08 Осложнения, вызванные абортном.

Следовательно, потери беременности должны быть отнесены к одной из вышеперечисленных рубрик. Коды O02-O07 включены в Форму № 13 лишь с 2011 г. и, соответственно, следует думать, что истинные цифры прерываний беременности, включающие как самопроизвольные аборты, так и неразвивающиеся беременности, могут быть учтены только с 2011 г.

Статистика абортов в Ростовской области за период 2009—2014 гг. (согласно Форме № 13 «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 28 недель)» за 2009, 2010 и 2011 г. и Форме № 13 «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)» за 2012—2014 гг. представлена в табл. 1.

Таблица 1

Статистика абортов в Ростовской области в 2009—2014 гг.

Наименование	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	2009	2010	Код по МКБ-10 пересмотра с 2011 г.	2011	2012	2013	2014
1	2	3	4	4	3	4	4	4	4
Всего прерываний беременности	1	O03-O06	27 406	24 526	O02-O07	23 054	20 278	18 290	16 052
из них: у первобеременных, всего	1.1	O03-O06	2 412	1 989	O02-O07	1 594	1 269	1 197	844
у ВИЧ-инфицированных женщин	1.2	O03-O06	25	11	O02-O07	35	28	25	36
Прерываний беременности в сроки до 12 недель, всего	2	O03-O06	26 327	23 533	O02-O07	22 035	19 658	17 582	15 354
из них: самопроизвольный аборт	2.1	O03	3 617	3 336	O02-O03	3 576	5 484	5 694	5 113
медицинский аборт (легальный)	2.2	O04-часть	18 735	16 499	O04-часть	15 331	11 763	9 908	8 509

Окончание таблицы 1

Наименование	№ строки	Код по МКБ-10 пересмотра	2009	2010	Код по МКБ-10 пересмотра с 2011 г.	2011	2012	2013	2014
из них: в ранние сроки	2.2.1		5 564	3 055		2 970	2 236	1 850	1 904
из них медикаментозным методом	2.2.1.1		351	370		279	316	339	474
из них у первобеременных	2.2.1.1.1		112	46		45	43	30	39
аборт по медицинским показаниям	2.3	О04-часть	150	181	О04-часть	129	111	169	126
другие виды аборта (криминальный)	2.4	О05	1	1	О05	1	1	1	
аборт неуточненный (внебольничный)	2.5	О06	3 824	3 516	О06	2 999	2 299	1 810	1 606

Абсолютное число прерываний беременности в Ростовской области было оценено по данным строки № 1 таблицы 1000 Формы № 13, в которую включены сведения обо всех случаях прерываний беременности, как проведенных в лечебно-профилактическом учреждении (включая аборты в ранние сроки методами вакуум-аспирации и медикаментозным), так и начатые или начавшиеся вне лечебного учреждения, по поводу которых женщина поступила в стационар (табл. 1). Общее число прерываний беременности в Ростовской области в 2009 г. составило 27 406, в 2010 г. — 24 526, в 2011 г. — 23 054, в 2012 г. — 20 278, в 2013 г. — 18 290, в 2014 г. — 16 052. При этом надо учитывать, что в 2009—2011 гг. в эти цифры включались случаи прерываний беременности в сроки до 28 недель беременности, а в 2012 г. — только до 22 недель. Тем не менее, положительная динамика, заключающаяся в снижении абсолютного числа прерываний беременности в Ростовской области, очень наглядна.

Учитывая, что целью нашего исследования является анализ ранних репродуктивных потерь, акцент в данной работе сделан на статистику потерь беременности в сроки до 12 недель.

В 2009 и 2010 г. сведения обо всех случаях прерываний беременности в сроки до 12 недель кодировались по МКБ X 003-006 и включались в строку № 2: в строку 2.1 — сведения о числе самопроизвольных абортов в сроки до 12 недель (код О03) и в строку 2.2 — сведения о медицинских абортах в сроки до 12 недель (код О04). В 2009 г. количество самопроизвольных абортов в сроки до 12 недель в Ростовской области составило 3617, количество медицинских (легальных) абортов — 18 735; в 2010 г. количество самопроизвольных абортов — 3336; количество медицинских абортов — 16 499.

В 2011 г. в Форму № 13 включен код МКБ X-О02, включающий О02.1 — несостоявшийся выкидыш (табл. 1), что является очень важным дополнением в ме-

тодологии учета репродуктивных потерь. Данное изменение в статистической форме нашло отражение в цифрах репродуктивных потерь. Количество прерываний беременности в строке 2.1 — самопроизвольный аборт в сроке до 12 недель — стало больше по сравнению с предыдущими годами (табл. 1). В 2012 г. количество самопроизвольных абортов в сроки до 12 недель выросло на 34,5% по сравнению с 2011 г. (табл. 1).

Более наглядно ситуация с самопроизвольными абортами выглядит при использовании показателя абортов на 1000 женщин фертильного возраста (рис. 1).

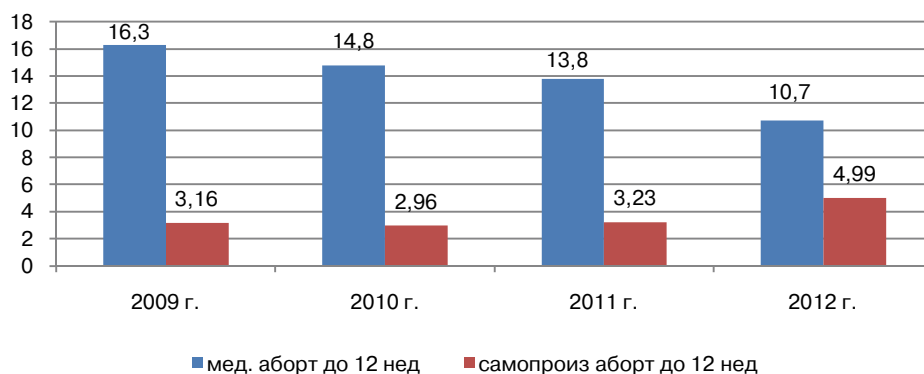


Рис. 1. Показатель медицинских абортов и самопроизвольных абортов до 12 недель на 1000 женщин фертильного возраста в Ростовской области

Таким образом, рост числа самопроизвольных абортов в Ростовской области в сроке до 12 недель с 2011 г., после добавления в форму № 13 кода О.02, включающего несостоявшийся выкидыш, свидетельствует о недоучете ранних репродуктивных потерь ранее.

Резюмируя вышеизложенное, можно сказать, что технология учета прерываний беременности на протяжении последних 4-х лет претерпела немало изменений и в результате приобрела статистическую форму, учитывающую все варианты прерываний беременности в ранние сроки (коды О02-О07), но не позволяющую выделить эти варианты. До настоящего времени Форма № 13 не позволяет ответить на вопрос, какой процент неразвивающиеся беременности составляют в структуре всех прерываний беременности и в структуре самопроизвольных абортов. По-прежнему строка 2.1 — самопроизвольный аборт — включает коды О02-О03. То, что достигнуто в настоящее время в плане совершенствования Формы № 13, — шаг вперед, но не является окончательным в плане решения проблемы медико-статистического анализа ранних репродуктивных потерь. По-нашему мнению, обоснованным является выделение в отдельную строку Формы № 13 «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)» строки «из них неразвивающаяся беременность» с кодом О02.1.

В заключение необходимо сказать, что совершенствование технологии учета репродуктивных потерь, в частности статистический учет ранних репродуктивных потерь, позволит сделать важный шаг на пути к разработке стратегических направлений в профилактике и лечения.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- [1] Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. *Fertil. Steril.* 2013. Vol. 99. Iss. 1. P. 63.
- [2] Obstetrics: National guide. 2nd edition revised and enlarged. Ed. by G.M. Savelieva, G.T. Sukhikh, V.N. Serov, V.E. Radzinsky. Moscow, GEOTAR-Media, 2015.
- [3] Non-developing pregnancy. Guidelines MARS (Multidisciplinary Association for specialists in reproductive medicine). [author and compiler. V.E. Radzinsky, etc.]. Editorial Board StatusPraesens. 2015. P. 48.

EARLY PREGNANCY MISCARRIAGES IN ROSTOV REGION. TECHNOLOGY FOR RECORD OF EARLY REPRODUCTIVE LOSS

I.O. Bushtyрева¹, N.B. Kuznetsova¹,
A.V. Kovaleva², A.P. Milovanov³

¹Rostov State Medical University, Ministry of Health of Russia
Nakhichevan lane, 29, Rostov-on-Don, Russia, 344022

²State Budget Establishment of Rostov Region “Perinatal Centre”
Bodraya str., 90, Rostov-on-Don, Russia, 344068

³Research Institute of Human Morphology RAMS
Tsurupy str., 3, Moscow, Russia, 117198

To assess the dynamics of early reproductive loss in Rostov region was used Form 13 for the period 2009—2014. After code O.02 which stands for attempted abortion was added to Form 13 in 2011, there was an increase in number of miscarriages in Rostov region before reaching 12 week mark which indicates previous miscount of early reproductive loss. It doesn't seem possible to get realistic results for the number of reproductive losses due to non developing pregnancy because Form 13 which is the only statistical document used to collect the numbers for early reproductive loss does not include a line for non developing pregnancy.

Key words: reproductive loss, non-developing pregnancy