

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ И СОЧЕТАЕМОСТЬ ФАКТОРОВ ВЫСОКОГО РИСКА ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ В ГОРОДАХ АЗЕРБАЙДЖАНА

Севиндж Надир кызы Мамедова

Азербайджанский медицинский университет, г. Баку, Азербайджан

Поступила 29.03.2016; принята в печать 01.06.2016.

Реферат

DOI: 10.17750/KMJ2015-634

Цель. Провести сравнительную оценку распространённости и сочетаемости факторов высокого риска перинатальных потерь в различных городах Азербайджана.

Методы. Исследование проведено сплошным охватом всех случаев завершённых беременностей на сроках гестации после 12 полных недель. Женщины были поделены на группы в зависимости от возраста, порядкового номера беременности и родов, интервала между родами. Объём совокупности составлял 6544 случая в г. Сумгаите, 4930 в г. Гяндже, 2066 в г. Ширване.

Результаты. В г. Сумгаите доля родов в возрасте до 18 лет составила $0,3 \pm 0,07\%$. В г. Гяндже этот показатель был выше более чем в 19 раз ($5,9 \pm 0,34\%$). В провинциальном г. Ширване доля родов в возрасте до 18 лет ($13,0 \pm 0,74\%$) была выше более чем в 43 раза по сравнению с г. Сумгаитом и 2,2 раза больше, чем в г. Гяндже. $5,0 \pm 0,27\%$ родов в г. Сумгаите, $6,8 \pm 0,36\%$ в г. Гяндже и $7,7 \pm 0,59\%$ в г. Ширване зарегистрированы у женщин старше 34 лет. Различия показателей между Сумгаитом и Гянджей, Сумгаитом и Ширваном статистически значимы ($p < 0,05$). Интервал между предыдущими и настоящими родами менее 24 мес был у $10,0 \pm 0,37\%$ женщин в г. Сумгаите, $11,1 \pm 0,45\%$ в г. Гяндже и $16,7 \pm 0,82\%$ в г. Ширване. По этому показателю Сумгаит и Гянджа существенно не отличаются друг от друга ($p > 0,05$), а в Ширване показатель статистически значимо ($p < 0,01$) высок по сравнению с этими городами.

Вывод. Сочетанность и распространённость факторов высокого риска перинатальных потерь имеют региональные особенности, что необходимо учитывать при планировании профилактических мер и осуществлении мониторингования.

Ключевые слова: распространённость, фактор риска, перинатальные потери.

PREVALENCE AND COMPATIBILITY OF HIGH RISK FACTORS OF PERINATAL LOSSES IN THE CITIES OF AZERBAIJAN

S.N. Mammadova

Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Aim. To conduct a comparative assessment of the prevalence and compatibility of high risk factors of perinatal losses in various cities of Azerbaijan.

Methods. The study was conducted by continuous coverage of all cases of completed pregnancies at gestational age after 12 full weeks. The women were divided into groups according to age, the counting number of pregnancy and childbirth, birth-spacing interval. Sample size was 6544 cases in the city Sumgait, 4930 in the city of Ganja, in the city of Shirvan 2066.

Results. In the city of Sumgait, the proportion of childbirths before the age of 18 years was $0.3 \pm 0.07\%$. In Ganja, this figure was higher by more than 19 times ($5.9 \pm 0.34\%$). In the provincial city of Shirvan, proportion of childbirths before the age of 18 years ($13.0 \pm 0.74\%$) was higher by more than 43 times in comparison with Sumgait, and 2.2 times more than in Ganja. $5.0 \pm 0.27\%$ of childbirths in Sumgait, $6.8 \pm 0.36\%$ in Ganja and $7.7 \pm 0.59\%$ in Shirvan were registered in women older than 34 years. The differences in indicators between Sumgait and Ganja, Sumgait and Shirvan are statistically significant ($p < 0.05$). The interval between the previous and present childbirth less than 24 months was in $10.0 \pm 0.37\%$ of women in Sumgait, $11.1 \pm 0.45\%$ in Ganja and $16.7 \pm 0.82\%$ in Shirvan. According to this indicator, Sumgait and Ganja were not significantly different ($p > 0.05$), and in Shirvan indicator is statistically significantly ($p < 0.01$) high compared to these cities.

Conclusion. The compatibility and prevalence of the high risk factors of perinatal losses have regional characteristics that should be considered when planning preventive measures and monitoring.

Keywords: prevalence, risk factor, perinatal loss.

Беременность часто ассоциируется с факторами, которые существенно увеличивают риск перинатальных потерь. К факторам высокого риска перинатальных потерь, распространённость которых по данным 194 национальных исследований колеблется в широких пределах, относят роды до 18-летнего возраста, роды в возрасте 35 лет и старше, интервал между родами менее 24 мес, четвёртые и последующие роды [7]. Негативные перинатальные последствия этих факторов (мертворождаемость и не-

онатальная смертность) описаны в исследованиях ряда авторов [1, 3–6].

Внимание к этим факторам повысилось в последние годы в связи с широким использованием контрацептивных средств, при помощи которых регулируется репродуктивное поведение [7]. Эти процессы идут также в Азербайджане, где традиционно для репродуктивного поведения была характерная высокая рождаемость, которая в последние годы заметно сократилась в городах [8].

Учитывая отмеченное, мы поставили цель провести сравнительную оценку распростра-

Распространённость исследованных факторов среди беременных

| Фактор риска | Город | Сумгаит, n=6544 | Гянджа, n=4930 | Ширван, n=2066 |
|--|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Первые роды в возрасте 18–34 лет | | 2160 33,0±0,58● | 1088 22,1±0,59 | 415 20,1±0,88 |
| Роды в возрасте моложе 18 лет | | 21/6544 0,3±0,07● | 290/4930 5,9±0,34▲ | 268/2066 13,0±0,74 |
| Роды в возрасте старше 34 лет | | 329/6544 5,0±0,27● | 333/4930 6,8±0,36 | 159/2066 7,7±0,59 |
| Интервал между родами <24 мес | | 654 10,0±0,37▲ | 548 11,1±0,45▲ | 344 16,7±0,82 |
| Четвёртые и последующие роды | | 135 2,1±0,18 | 114 2,3±0,21 | 59 2,9±0,37 |
| Интервал между родами <24 мес в возрасте старше 34 лет | | 82 1,3±0,14▲ | 96 2,0±0,20▲ | 132 6,4±0,54 |
| Четвёртые и последующие роды в возрасте старше 34 лет | | 98 1,5±0,15 | 94 1,9±0,19 | 50 1,0±0,14 |
| Четвёртые и последующие роды с интервалом <24 мес в возрасте старше 34 лет | | 83 1,6±0,16▲ | 80 1,6±0,18 | 65 3,2±0,39 |
| Интервал между родами <24 мес при четвёртых и последующих родах | | 103 1,6±0,16▲ | 98 2,0±0,20 | 52 2,5±0,34 |
| Отсутствие этих факторов риска | | 2047 31,3±0,57● | 1678 34,0±0,67□ | 474 22,9±0,92 |

Примечание: ●p <0,05 при сравнении с Гянджой и Ширваном; ▲p <0,05 при сравнении с Ширваном.

нённости и сочетаемости факторов высокого риска перинатальных потерь в городах республиканского подчинения.

Исследование проведено сплошным охватом всех случаев завершённых беременностей на сроках гестации после 12 полных недель. Из первичных учётных документов были получены сведения о возрасте, порядковом номере беременности и родов, интервале между родами.

Объём совокупности составлял 6544 случая в г. Сумгаите (329 тыс. населения на 2014 г.), 4930 случаев в г. Гяндже (325 тыс. населения на 2014 г.), 2066 случаев в г. Ширване (82 тыс. населения на 2014 г.). В каждом городе общая совокупность была распределена на группы и подгруппы:

- первые роды в возрасте 18–34 лет;
- роды в возрасте до 18 лет;
- роды в возрасте старше 34 лет;
- интервал между родами менее 24 мес;
- четвёртые и последующие роды;
- интервал между родами 24 мес в возрасте старше 34 лет;
- четвёртые и последующие роды в возрасте старше 34 лет;
- четвёртые и последующие роды с интервалом между родами менее 24 мес при четвёртых и последующих родах;
- отсутствие какого-либо из отмеченных факторов.

Статистическая обработка проведена методами анализа качественных признаков, определяли частоту факторов риска (в %), её среднюю ошибку и 95% доверительный интервал (ДИ).

Статистическую значимость различий показателей в сравниваемых городах оценивали с использованием критерия χ^2 при помощи таблиц сопряжённости с поправкой Йейтса [2]. Статистически значимым различие между группами считали в тех случаях, когда критическое значение χ^2 превышало 3,8.

Распространённость факторов риска в отдельности и в разных вариантах сочетанности приведена в табл. 1.

Роды в возрасте до 18 лет традиционно в Азербайджане были редким явлением, что связано законодательным ограничением брачного возраста. В г. Сумгаите, который являлся советским промышленным городом с многонациональным составом населения, в настоящее время сохранилась традиция планирования семьи в соответствии с требованиями законов страны, доля случаев родов в возрасте до 18 лет составила 0,3±0,07%.

В г. Гяндже этот показатель был выше более чем в 19 раз (5,9±0,34%; p <0,01 при сравнении с Сумгаитом). В провинциальном г. Ширване доля случаев родов в возрасте до 18 лет (13,0±0,74%) была выше более чем в 43 раза по сравнению с Сумгаитом и в 2,2 раза больше, чем в Гяндже.

Очевидно, что в городах Азербайджана популяции беременных друг от друга существенно отличаются по распространённости такого фактора высокого риска перинатальных потерь, как роды в возрасте до 18 лет.

5,0±0,27% родов в г. Сумгаите, 6,8±0,36% в г. Гяндже и 7,7±0,59% в г. Ширване зарегистри-

рованы у женщин старше 34 лет. Различия показателей между Сумгаитом и Гянджой, Сумгаитом и Ширваном статистически значимы ($p < 0,05$), а между Гянджой и Ширваном несущественны ($p < 0,05$).

Интервал между предыдущими и настоящими родами менее 24 мес был зафиксирован у $10,0 \pm 0,37\%$ женщин Сумгаита, $11,1 \pm 0,45\%$ в г. Гяндже и $16,7 \pm 0,82\%$ в г. Ширване. По этому показателю Сумгаит и Гянджа не отличаются друг от друга существенно ($p > 0,05$), а в Ширване показатель статистически значимо ($p < 0,01$) высок по сравнению с этими городами.

Доля женщин с четвёртыми и последующими родами была относительно невысока и составляла $2,1 \pm 0,18\%$ в Сумгаите, $2,3 \pm 0,21\%$ в Гяндже и $2,9 \pm 0,37\%$ в Ширване. По этому показателю различие между городами не было статистически значимым ($p > 0,05$).

Первые роды в возрасте 18–34 лет зарегистрированы у $33,0 \pm 0,58\%$ женщин в г. Сумгаите, $22,1 \pm 0,54\%$ в г. Гяндже и $20,1 \pm 0,88\%$ в Ширване. Сумгаит существенно отличается от остальных городов по величине данного показателя ($p < 0,01$), между Гянджой и Ширваном различие не имеет статистической значимости ($p > 0,05$).

Отсутствие всех исследованных нами факторов риска (роды в возрасте моложе 18 лет, старше 34 лет; интервал между родами < 24 мес, четвёртые и последующие роды) отмечено у $22,9 \pm 0,92\%$ беременных в г. Ширване (минимальная величина). В г. Сумгаите ($31,3 \pm 0,53\%$) и в Гяндже ($34,0 \pm 0,67\%$) этот показатель был существенно выше. При этом различие показателя между Сумгаитом и Гянджой было статистически значимым ($p < 0,05$).

Рассмотренные факторы риска взаимосвязаны и часто встречаются одновременно у одной и той же женщины (сочетанность факторов риска). Распространённость сочетанности факторов риска по разным факторам колебалась в узком интервале (от $1,3 \pm 0,14$ до $1,6 \pm 0,16\%$ в Сумгаите, от $1,6 \pm 0,18$ до $2,0 \pm 0,20\%$ в Гяндже, от $1,0 \pm 0,14\%$ до $6,4 \pm 0,54\%$ в Ширване).

Статистически значимое различие между сравниваемыми городами по распространённости сочетанных факторов риска подтверждается ($p < 0,05$) по следующим вариантам (см. табл. 1):

- интервал между родами < 24 мес при возрасте женщины старше 34 лет;
- четвёртые и последующие роды в возрасте старше 34 лет;
- четвёртые и последующие роды в возрасте старше 34 лет при интервале между родами < 24 мес;
- интервал между родами < 24 мес при четвёртых и последующих родах.

Обобщённые сведения о распространённости факторов высокого риска приведены в работе J. Stover и J. Ross [7]. Авторы показывают, что отсутствие этих факторов отмечают минимум у 9% и максимум у 43% беременных. Наши данные ($22,9 \pm 0,92$ – $34,0 \pm 0,67\%$) находятся в этом

интервале, но относительно ближе к верхней границе показателя.

В соответствии с опубликованными данными [7], доля родов в возрасте до 18 лет колеблется в интервале 0,5–17%. Наши данные по этому показателю (0,3–13%) также не выходят за пределы отмеченного интервала.

Доля родов у женщин старше 34 лет колебалась по данным [7] в интервале 0,6–6%, а по нашим данным она составила $5,0 \pm 0,27$ – $7,7 \pm 0,5\%$. Очевидно, что в городах Азербайджана заметно высока доля родов у женщин старше 34 лет.

Доля случаев интервала между родами менее 24 мес по нашим данным ($10,0 \pm 0,37$ – $16,7 \pm 0,82\%$) и данным J. Stover, J. Ross находилась в пределах 3–19%, которые указаны в работе [7].

J. Stover и J. Ross демонстрируют широкий интервал доли четвёртых и последующих родов (1–33%). Наши данные ($2,1 \pm 0,18$ – $2,9 \pm 0,37\%$) близки к нижней границе указанного интервала.

Сочетание интервала между родами менее 24 мес и возраста женщин старше 34 лет по нашим данным ($> 1,3 \pm 0,14\%$) многократно превышает данные J. Stover и J. Ross [7] ($\leq 0,6\%$).

Четвёртые и последующие роды в возрасте старше 34 лет по нашим данным ($1,0 \pm 0,14$ – $1,9 \pm 0,19\%$) близки к нижней границе данных [7] (1–18%).

Доля случаев сочетания трёх факторов риска (интервал между родами меньше 24 мес, возраст старше 34 лет, четвёртые и последующие роды) по нашим данным ($1,3 \pm 0,14$ – $3,2 \pm 0,39\%$) близка к данным [7] (0–6,5%). Доля случаев сочетанности двух факторов (интервал между родами < 24 мес, четвёртые и последующие роды) по нашим данным ($1,6 \pm 0,16$ – $2,5 \pm 0,34\%$) была близка к нижней границе интервала указанной в работе [7] (1–20%).

Таким образом, распространённость и сочетанность факторов высокого риска перинатальных потерь в популяции беременных после 12-недельного срока гестации в городах Азербайджана различается и имеет некоторые особенности по сравнению с популяциями в других странах.

ВЫВОДЫ

1. Сочетанность и распространённость факторов высокого риска перинатальных потерь имеют некоторые региональные особенности.
2. Города Азербайджана с разным социально-экономическим и демографическим статусом друг от друга отличаются по распространённости отдельных факторов высокого риска перинатальных потерь и вариантов их сочетания в популяции беременных.
3. Существенность межрегиональных различий по распространённости и сочетанности факторов высокого риска перинатальных потерь необходимо учитывать при планировании профилактических мер и осуществлении мониторинга.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаев Ф.Б., Нагдалиев А.С., Алиева К.Д. Критериальная значимость перинатальных потерь при оценке эффективности медицинской помощи. *Обществ. здоровье и здравоохран.* 2013; (1): 24–32. [Agaev F.B., Nagdaliev A.S., Alieva K.J. Criterial significance of perinatal losses in evaluating the effectiveness of medical care. *Obshchestvennoe zdorov'e i zdravookhranenie.* 2013; (1): 24–32. (In Russ.)]
2. Гланц С. *Медико-биологическая статистика.* М.: Практика. 1999; 459 с. [Glants S. *Mediko-biologicheskaya statistika.* (Biomedical Statistics.) Moscow: Praktika. 1999; 459 p. (In Russ.)]
3. Серова О.Ф., Чернигова И.В., Седая Л.В., Шутикова Н.В. Анализ перинатальных исходов при очень ранних преждевременных родах. *Акушерство и гинекол.* 2015; (4): 32–36. [Serova O.F., Chernigova I.V., Sedaya L.V., Shutikova N.V. Analysis of perinatal outcomes of very early premature birth. *Akusherstvo i ginekologiya.* 2015; (4): 32–36. (In Russ.)]
4. Kozuki N., Lee A., Silveira M. et al. The associations of parity and age with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis. *BMC Public Health.* 2013; 13 (3): 2.
5. Kozuki N., Lee A., Silveira M. et al. The associations of birth intervals with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis. *BMC Public Health.* 2013; 13 (3): 3.
6. Kozuki N., Walker N. Exploring the association between short/long preceding birth intervals child mortality: using reference birth interval children of the same mother as comparison. *BMC Public Health.* 2013; 13 (3): 6.
7. Stover J., Ross J. Changes in the distribution of high-risk births associated with changes in contraceptive prevalence. *BMC Public Health.* 2013; 13 (suppl.): 4.
8. Statistical yearbook. Baku. 2014. <http://www.stat.gov.az> (access date: 27.03.2016).

Уважаемые читатели!

С 1 сентября 2016 года во всех почтовых отделениях связи РФ начинается приём подписки на первое полугодие 2017 года на «Казанский медицинский журнал».

Статьи от авторов принимаются только при наличии ксерокопий квитанций о подписке на 2017 год.

Подписные индексы журнала:

73205 — Агентство Роспечать,

П2376 — Почта России, <https://podpiska.pochta.ru> — онлайн-подписка.

Цена подписки на полугодие — 675 рублей без услуг связи.