

УДК 618.3-06-079.6-036.8

Т.Ф. Татарчук, Р.В. Марушко, О.О. Дудіна
Тенденції основних предикторів вагітності
високого ризику

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України», м. Київ

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2023. 2(94): 22-28; doi 10.15574/PP.2023.94.22

For citation: Tatarchuk TF, Marushko RV, Dudina OO. (2023). Trends in major predictors of high-risk pregnancy. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2(94): 22-28. doi: 10.15574/PP.2023.94.22.

Сталий розвиток суспільства будь-якої країни багато в чому визначається здоров'ям вагітних, яке визначає життєздатність і здоров'я потомства на всіх етапах онтогенезу.

Мета — провести аналіз тенденцій змін та інтегральної оцінки (ІО) основних предикторів вагітності високого ризику (ВВР) в Україні у 2010–2021 рр.

Матеріали та методи. Здійснено комплексний ретроспективний аналіз, загальну характеристику динаміки і регіональних особливостей ІО основних предикторів ВВР на основі даних Державної служби статистики України та ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України». Структуризовано за окремими компонентами ІО основних предикторів ВВР здійснено за загальноприйнятою методикою комплексної оцінки стану здоров'я населення на основі інтегральних показників. Інтерпретацію результатів ІО проведено з урахуванням того, що чим вищий інтегральний показник, тим більший ризик розвитку ВВР. Використано методи системного підходу, структурно-логічного, епідеміологічного аналізу, математичний метод і метод моделювання.

Результати. Аналітичні дані показали, що останніми роками в Україні утримуються все ще високі при різноспрямованій тенденції рівні материнської та перинатальної захворюваності і смертності, значній частині яких можна було запобігти шляхом ідентифікації та мінімізації предикторів ВВР. Проведений аналіз стану основних предикторів розвитку ВВР виявив високі рівні частоти народжуваності юних (5,21‰) і старших (7,86‰) жінок зі збільшенням їхнього сумарного внеску в загальну народжуваність з 9,5% у 2010 р. до 16,29% у 2021 р., темп приросту — 71,5%, недостатнє при негативній тенденції охоплення вагітних диспансерним наглядом та оглядом терапевта (90,7% — у 2010 р., 87,82% — у 2021 р., темп утрату — 3,9%; та 90,83%, 89,51% і 9,9% відповідно).

За цей період залишалася високою частота хвороб та ускладнень гестаційного періоду — анемії (26,4% — у 2010 р.; 24,75% — у 2021 р., темп приросту — 6,5%), хвороб системи кровообігу (6,2–6,34% та 2,3%), хвороб сечостатевої системи (14,05–14,03% та -2,4%), цукрового діабету (0,17–0,96% та 452,9%), хвороб щитоподібної залози (9,65–9,2% та 1,76%), преєклампсії та еклампсії (2,31–2,1% та -9,1%), гестозів (6,65–6,7% та 0,8%) і венозних ускладнень (2,84–4,98% та 69,0%). Комплексна ІО основних предикторів ВВР здійснена шляхом розподілу регіонів на три групи: I група з високим ризиком розвитку ВВР (ІО — 131,1–111,9%); II група із середнім ризиком розвитку ВВР (106,5–92,0%); III група з нижчим за середній ризиком розвитку ВВР (89,6–60,3%). До I групи регіонів, що потребують детального вивчення і корекції детермінант ВВР, належать м. Київ, Вінницька, Полтавська, Дніпропетровська, Київська, Чернігівська та Чернівецька області, до II групи регіонів із середнім ризиком розвитку ВВР, що потребують посилення окремих компонентів медико-соціальної допомоги вагітним, — Волинська, Миколаївська, Донецька, Рівненська, Харківська, Львівська, Житомирська, Черкаська, Хмельницька та Закарпатська області.

Висновки. Розроблений інструментарій ІО основних детермінант ВВР дає змогу забезпечити об'єктивне оцінювання їх у цілому і за окремими компонентами в розрізі регіонів, своєчасно виявляти проблеми, які потребують втручання.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: детермінанти, вагітність, високий ризик, хвороби, ускладнення, інтегральна оцінка.

Trends in major predictors of high-risk pregnancy

T.F. Tatarchuk, R.V. Marushko, O.O. Dudina

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology named after academician O.M. Lukyanova of the NAMS of Ukraine», Kyiv

The sustainable development of the society of any country is largely determined by the health of pregnant women, which determines the viability and health of the offspring at all stages of ontogenesis.

Purpose — to conduct an analysis, change trends, and an integrated assessment (IA) of the main predictors of high-risk pregnancy (HRP) in Ukraine in 2010–2021.

Materials and methods. A comprehensive retrospective analysis, a general characterization of the dynamics and regional features of the integral assessment of the main predictors of HRP based on the data of the State Statistics Service of Ukraine and the Medical Statistics Center of the Ministry of Health of Ukraine, was carried out. Structured by individual components of the IA of the main predictors of HRP, it was carried out according to the generally accepted methodology of comprehensive assessment of the health status of the population based on integral indicators. The interpretation of the results of IA was based on the fact that the higher the integral indicator, the greater the risk of developing HRP. The methods of a systemic approach, structural-logical, epidemiological analysis were used. mathematical, modeling.

Results. Analytical data show that in recent years in Ukraine, the levels of maternal and perinatal morbidity and mortality have remained high despite a multidirectional trend, a significant part of which could have been prevented by identifying and minimizing predictors of HRP. The analysis of the state of the main predictors of the development of HRP revealed high levels of the birth rate of young (5.21‰) and older (7.86‰) women with an increase in their total contribution to the total birth rate from 9.5% in 2010 to 16.29% in 2021, the rate of growth is 71.5%, insufficient with a negative trend of coverage of pregnant women by dispensary supervision and examination by a therapist (90.7% in 2010 and 87.82% in 2021, the rate of loss is 3.9% and 90.83%, 89.51% and 9.9% respectively).

During this period, the frequency of diseases and complications of the gestational period remains high — anemia (26.4% in 2010, 24.75% in 2021, growth rate — 6.5%), diseases of the circulatory system (6.2–6.34% and 2.3%), diseases of the genitourinary system (14.05–14.03% and -2.4%), diabetes (0.17–0.96% and 452.9%), diseases of the thyroid gland (9.65, 9.2% and 1.76%), preeclampsia and eclampsia (2.31–2.1% and -9.1%), preeclampsia (6.65–6.7% and 0.8%) and venous complications (2.84–4.98% and 69.0%). The complex IA of the main predictors of HRP was carried out by dividing the regions into 3 groups — the Group I with a high risk of IA development (IA — 131.1–111.9%), the Group II with an average risk of IA development (106.5–92.0%) and the III group with a lower than average risk of HRP development

(89.6–60.3%). The city of Kyiv is included in the 1st group of regions that require a detailed study and correction of the determinants of HRP, Vinnytsia, Poltava, Dnipropetrovsk, Kyiv, Chernihiv and Chernivtsi, to the 2nd group of regions with an average risk of developing HRP, that require strengthening of individual components of medical and social care for pregnant women — Volyn, Mykolaiv, Donetsk, Rivne, Kharkiv, Lviv, Zhytomyr, Cherkasy, Khmelnytskyi and Transcarpathian regions.

Conclusions. The toolkit of IA of the main determinants of HRP has been developed, that makes it possible to provide an objective assessment of them as a whole and by individual components across regions and timely identification of problems that require intervention.

No conflict of interests was declared by the authors.

Keywords: determinants, pregnancy, high risk, diseases, complications, integral assessment.

Вступ

В умовах повномасштабної агресивної війни Росії проти України, пандемії COVID-19, трансформації суспільства, прогнозованого зниження рівня народжуваності особливого значення набуває здоров'я вагітних, яке впливає на результат вагітності, пологів і визначає життєздатність потомства на всіх етапах онтогенезу. Ця проблема особливо актуальна у зв'язку з усе ще високими рівнями перинатальної захворюваності та смертності [5,7]. Незважаючи на впровадження в діяльність амбулаторної ланки акушерської допомоги сучасних медико-організаційних технологій з доведеною ефективністю, у цілому по Україні частота несприятливих наслідків вагітності залишається високою при негативній тенденції. Частота невиношування вагітності у 2010 р. становила 5,71%, у 2021 р. — 6,22%, темп приросту — 8,9%, а частота пологів мертвим плодом — 0,47%, 0,43% і 11,9%, відповідно. У цілому в динаміці відмічався негативний тренд до збільшення частоти узагальненого об'єктивного критерію здоров'я вагітних і новонароджених: маловагових — із 5,3% до 5,99%, темп приросту — 13,0%; недоношених новонароджених — із 4,43% до 5,68%, темп приросту — 28,5%. Високим при позитивній тенденції залишається рівень перинатальної смертності: 10,64‰ — у 2010 р., 9,6‰ — у 2021 р., темп убутку — 9,8%, переважно за рахунок високого рівня мертвонароджуваності — 6,5‰ і 6,51‰, відповідно. У 2021 р. стрімко зріс показник материнської смертності — 42,5 на 100 тис. живонароджених при 23,5 у 2010 р., 18,7 у 2020 р. Левовій частці перинатальних і материнських втрат можна було запобігти шляхом оцінювання та мінімізації предикторів вагітності високого ризику (ВВР) [2,5,6]. Це — вагітність, ускладнена хворобою або розладом, що може спричинити небезпеку для життя, вплинути на здоров'я матері, плода або новонародженого [8]. Попередженню несприятливих наслідків ВВР значною мірою сприяють раннє виявлення і корекція предикторів ВВР. У цілому ідентифікація предикторів ВВР включає фізичні характеристики вагітних

(юний (≤ 17 років) або старший (≥ 35 років) вік вагітної, надлишкова маса тіла), соціально-побутові умови, екстрагенітальні захворювання вагітних, ускладнення при попередній та поточній вагітності, якість медичної допомоги. Особливість цих складових полягає в можливості їхньої модифікації [1,3,5,8]. Проведене епідеміологічне дослідження загальних і регіональних особливостей динаміки основних детермінант ВВР включало аналіз і оцінку лише достеменно визнаних передбачених даними державної та галузевої статистики показників

Мета дослідження — здійснити аналіз тенденції змін та інтегральну оцінку (ІО) основних предикторів ВВР в Україні за 2010–2021 рр.

Матеріали та методи дослідження

Здійснено комплексний ретроспективний аналіз загальних і регіональних особливостей динаміки основних предикторів ВВР в Україні на основі даних Державної служби статистики України та ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» за 2010–2021 рр. щодо діяльності закладів охорони здоров'я матері і дитини, перинатальної і материнської смертності. Структуризовано за окремими компонентами ІО основних предикторів ВВР та їхніх компонентів здійснено за загальноприйнятою методикою комплексної оцінки стану здоров'я населення на основі інтегральних показників [4]. Інтерпретацію результатів ІО проведено з урахуванням того, що чим вищий інтегральний показник, тим більший ризик розвитку ВВР. Використано методи системного підходу, структурно-логічного, епідеміологічного аналізу, математичний, моделювання.

Результати дослідження та їх обговорення

Проведена в ході дослідження ІО ВВР на загальнодержавному та регіональному рівнях за 2021 р. передбачала аналіз 11 детермінант ВВР за чотирма компонентами: фізичних характеристик за показниками народжуваності юних (15–17 років) і старших (35–49 років) жінок; частоти окремих захворювань гестаційного періоду (анемій, хвороб системи крово-

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

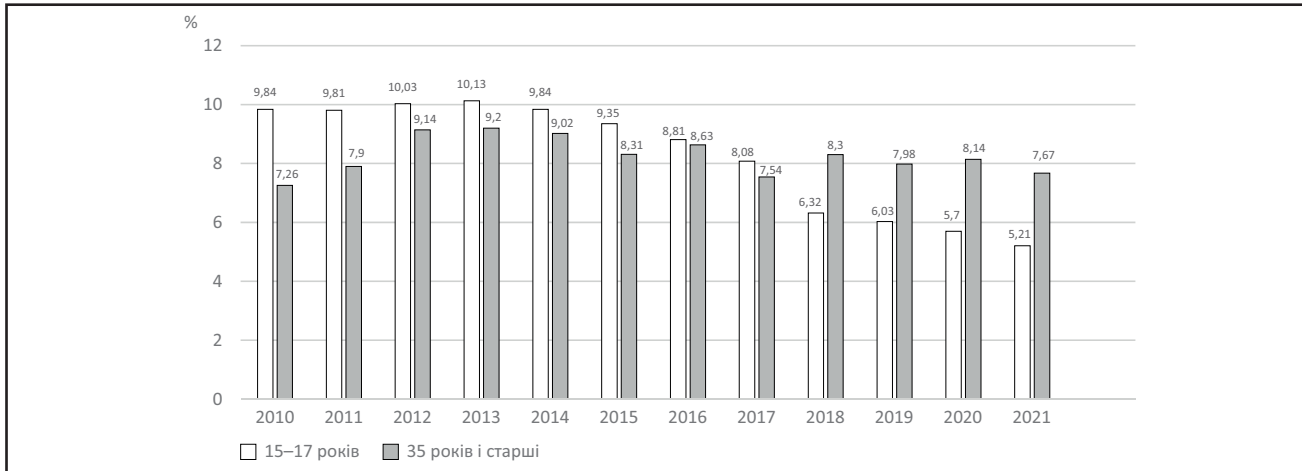


Рис. 1. Динаміка народжуваності за віком матері, Україна, 2010–2021 рр., на 1000 жінок відповідного віку



Рис. 2. Регіональні особливості інтегральної оцінки компонента фізичної характеристики вагітних, Україна, 2021 р., %

обігу, сечостатевої системи, цукрового діабету, дисфункції щитовидної залози) та частоти окремих ускладнень вагітності (набряки, протеїнурія та гіпертонічні розлади, пре-еклампсія та еклампсія, венозні ускладнення вагітності), якості медичної допомоги за показниками охоплення диспансерним наглядом та оглядом терапевта.

В Україні за період дослідження поступово знижувався рівень народжуваності молодих жінок: 9,84 на 1000 населення відповідного віку — у 2010 р., 5,21 — у 2021 р., темп убутку — 47,1%, а також мала тенденцію до підвищення народжуваності серед старших жінок — 7,26%, 7,67% та 5,7%, відповідно. При цьому внесок у загальний рівень народжуваності збільшився серед юних жінок — 1,6% та 1,89%, темп приросту — 18,1%, а також серед старших жінок — 7,9%, 14,4% та 82,3%, відповідно (рис. 1).

Інтегральна оцінка детермінант компонента фізичної характеристики вагітних за показниками вагітних віком ≤ 17 років і ≥ 35 років засвідчила високі регіональні відмінності — від 218,5% у Закарпатській, 148,6% в Одеській, 134,71% в Кіровоградській, 130,7% у Житомирській до $< 80\%$ в Івано-Франківській, Київській, Луганській та Рівненській областях (рис. 2). При цьому надвисокі рівні народжуваності юних жінок у 2021 р. відмічалися в Закарпатській (17,81‰) області, старших жінок — у Волинській (11,48‰) області та м. Києві (14,78‰), а відносно низькі — у м. Києві (1,63‰) та Луганській області (4,0‰), відповідно.

До факторів, що впливають на розвиток ВВР, належить високий рівень захворюваності гестаційного періоду. Наразі, незважаючи на позитивну тенденцію, все ще в кожній четвертій вагітній відмічалася анемія, яка значною мірою

Таблиця

Динаміка частоти окремих захворювань гестаційного періоду, Україна, 2010–2021 рр., (на 100 вагітних)

Район	Анемія		Хвороби сечостатевої системи		Хвороби органів кровообігу		Цукровий діабет		Дисфункції щитовидної залози	
	2010	2021	2010	2021	2010	2021	2010	2021	2010	2021
Вінницька	31,67	23,02	10,83	12,75	12,78	10,18	0,08	0,40	13,48	13,38
Волинська	16,00	18,08	10,56	13,44	6,23	3,92	0,08	1,45	19,11	11,99
Дніпропетровська	27,07	29,86	17,27	21,16	5,22	6,40	0,08	2,22	8,98	9,26
Донецька	28,86	34,45	20,29	18,93	4,64	5,31	0,08	1,10	3,45	5,49
Житомирська	22,26	18,05	12,18	15,40	9,69	10,65	0,08	0,43	12,72	9,31
Закарпатська	19,47	19,68	4,39	8,57	1,75	3,07	0,08	0,23	15,38	13,82
Запорізька	18,89	21,27	8,00	6,88	4,95	5,32	0,08	0,50	1,11	4,31
Івано-Франківська	36,58	23,61	10,20	7,58	2,44	1,87	0,08	0,22	8,05	5,80
Київська	31,71	27,71	12,41	14,41	15,75	11,31	0,08	0,58	24,35	18,06
Кіровоградська	27,58	23,08	10,69	11,11	3,80	2,21	0,08	1,01	4,79	4,92
Луганська	26,39	31,24	11,78	10,01	3,12	3,48	0,08	0,57	6,84	5,29
Львівська	24,92	27,82	8,07	14,54	2,18	6,16	0,08	0,37	13,39	15,96
Миколаївська	27,17	24,81	31,09	18,86	7,24	7,02	0,08	0,42	7,04	7,18
Одеська	22,29	23,48	8,18	7,35	5,51	5,31	0,08	0,30	2,18	3,88
Полтавська	28,14	29,75	32,56	30,80	7,59	11,10	0,08	0,30	3,88	8,04
Рівненська	29,76	24,87	11,77	8,74	9,99	9,83	0,08	1,75	22,12	13,56
Сумська	19,24	18,13	9,51	10,07	5,91	6,62	0,08	0,47	7,65	10,73
Тернопільська	31,11	19,71	12,28	10,04	5,38	5,97	0,08	0,29	17,78	11,28
Харківська	22,20	23,31	14,83	19,29	4,62	4,03	0,08	0,72	7,15	5,80
Херсонська	27,12	24,44	18,72	19,56	0,99	1,38	0,08	0,87	2,35	8,76
Хмельницька	20,36	19,66	13,63	12,18	5,46	3,91	0,08	0,82	11,63	11,02
Черкаська	26,78	24,98	11,99	13,87	4,08	1,88	0,08	0,61	8,82	5,82
Чернівецька	31,37	22,31	11,18	6,98	22,45	17,67	0,08	0,33	14,45	13,28
Чернігівська	22,68	18,93	8,21	8,07	4,09	4,10	0,08	4,23	6,68	5,63
м. Київ	33,31	31,23	28,44	18,74	11,24	6,28	0,08	2,38	9,90	10,71
Україна	26,41	24,75	14,65	14,03	6,19	6,34	0,17	0,94	9,65	9,82

залежить від якості та повноцінності харчування. Складна екологічна ситуація зумовлювала високу частоту з тенденцією до зростання рівня захворюваності щитоподібної залози з 9,65% у 2010 р. до 9,82% у 2021 р., темп приросту – 1,8%. Надзвичайно серйозною проблемою в сучасній Україні стало зростання в 5,5 рази рівня захворюваності вагітних із цукровим діабетом – з 0,17% до 0,94%. Спостерігався високий рівень із тенденцією до збільшення частоти хвороб системи кровообігу з 6,2% до 6,34%, темп приросту – 2,3%, при позитивній тенденції хвороб сечостатевої системи, що інтерпретуються переважно як наслідок низької репродуктивної культури та безвідповідальної статевих поведінки, – з 14,65% до 14,3%, темп убутку – 2,4% (табл.).

У цілому ІО компонента хвороб гестаційного періоду мала високі, у 2,7 рази, регіональні відмінності і становила від 144,3–140,6% у м. Києві, Дніпропетровській та Чернігівській областях до 52,3–63,2% в Івано-Франківській, Одеській та Запорізькій областях (рис. 3). Слід зазначити, що високі рівні екстрагенітальної патології в ре-

гіонах із високою ІО частоти окремих захворювань гестаційного періоду зумовлені переважно надвисокими показниками частоти цукрового діабету у м. Києві, Дніпропетровській та Чернігівській областях – 2,38%, 2,2% 4,23% та частоти хвороб сечостатевої системи у м. Києві (18,74%) та Дніпропетровській області (21,7%), а відносно низькі рівні ІО частоти окремих захворювань гестаційного періоду у в Івано-Франківській,

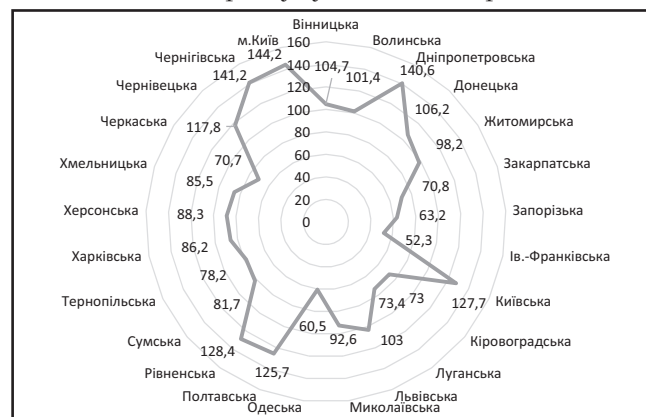


Рис. 3. Регіональні особливості інтегральної оцінки компонента частоти окремих захворювань гестаційного періоду, Україна, 2021 р., %

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

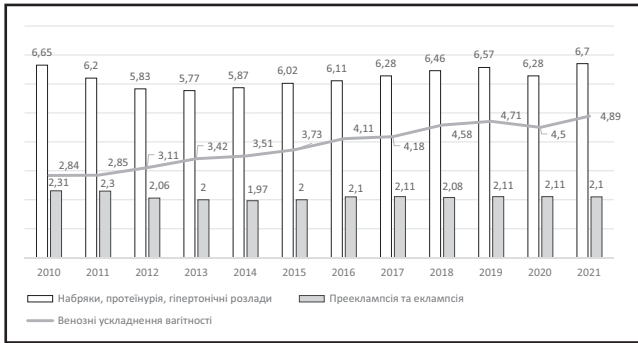


Рис. 4. Динаміка частоти окремих ускладнень вагітності, Україна, 2010–2021 рр., (на 100 вагітних)

Одеській та Запорізькій областях – відносно низьким рівнем усіх аналізуємих захворювань гестаційного періоду.

Серед детермінант ВВР найбільш вагоме значення мають ускладнення вагітності. Існуюча система статистики дає змогу оцінити динаміку і регіональні особливості таких ускладнень, як гестози, прееклампсія і еклампсія та венозні ускладнення вагітності. За даними наукових досліджень, частота цієї патології залежить як від рівня екстрагенітальних захворювань, так і від якості та ефективності антенатальної допомоги. Незважаючи на впровадження регламентованих клінічними протоколами сучасних медико-організаційних технологій з доведеною ефективністю в діяльність амбулаторної ланки акушерської допомоги, частота ускладнень вагітності в цілому по Україні залишається високою. Так, частота набряків, протеїнурії, гіпертензивних розладів, що позначаються як гестози, при все ще високому рівні мала незначну тенденцію до збільшення: 6,65% – у 2010 р., 6,7% – у 2021 р., темп приросту – 0,8%, а тяжких форм гестозів (прееклампсії і еклампсії) – тенденцію до зменшення: з 2,31%

до 2,1%, темп убутку – 9,1%. Висока частота цих ускладнень вагітності може бути пов'язана з погіршенням здоров'я вагітних, оскільки в основі патогенетичного механізму таких ускладнень лежить порушення процесів адаптації основних систем організму (системи кровообігу, системи нейрогуморальної регуляції) унаслідок підвищених навантажень під час вагітності. Погіршують прогноз вагітності і венозні ускладнення, пов'язані з плацентарними судинними ускладненнями, такими як втрата плода, прееклампсія, затримка росту плода. Частота венозних ускладнень вагітності зростає за досліджуваний період в 1,7 раза – з 2,84% до 4,98%, відповідно (рис. 4).

Діапазон коливань ІО компонента ускладнень гестаційного періоду в регіональному розрізі сягав триразової величини. Найвищі рівні ІО ускладнень вагітності відмічалися в Чернівецькій (146,7%), Полтавській (135,5%) та Київській (131,6%) областях, а найнижчі – у Закарпатській (48,6%), Івано-Франківській (64,1%) та Рівненській (77,6%) областях. Слід зазначити, що як більш високі, так і більш низькі ІО ускладнень вагітності у зазначених областях зумовлені відповідно більш високими і більш низькими показниками усіх ускладнень, що аналізуються (рис. 5).

Серед співвідносної дії детермінант ВВР вагоме значення має якість медичної допомоги вагітним, зокрема, за показниками несвоечасності охоплення їх диспансерним наглядом та оглядом терапевта. Останніми роками в Україні своєчасне охоплення вагітних жінок раннім диспансерним наглядом та огляд їх терапевтом залишаються недостатніми з негативною тенденцією: 90,7% – у 2010 р., 87,82% – у 2021 р.,

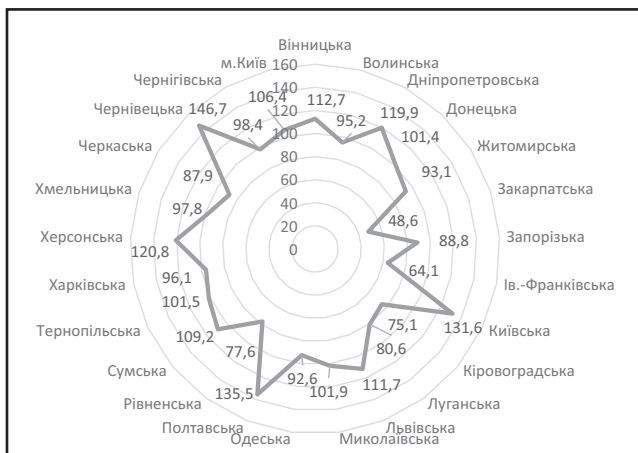


Рис. 5. Регіональні особливості інтегральної оцінки компонента частоти окремих ускладнень гестаційного періоду, Україна, 2021 р., %

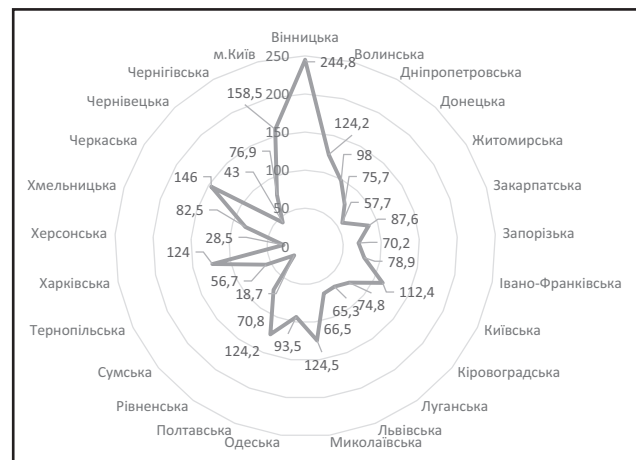


Рис. 6. Регіональні особливості інтегральної оцінки компонента якості медичної допомоги вагітним, Україна, 2021 р., %

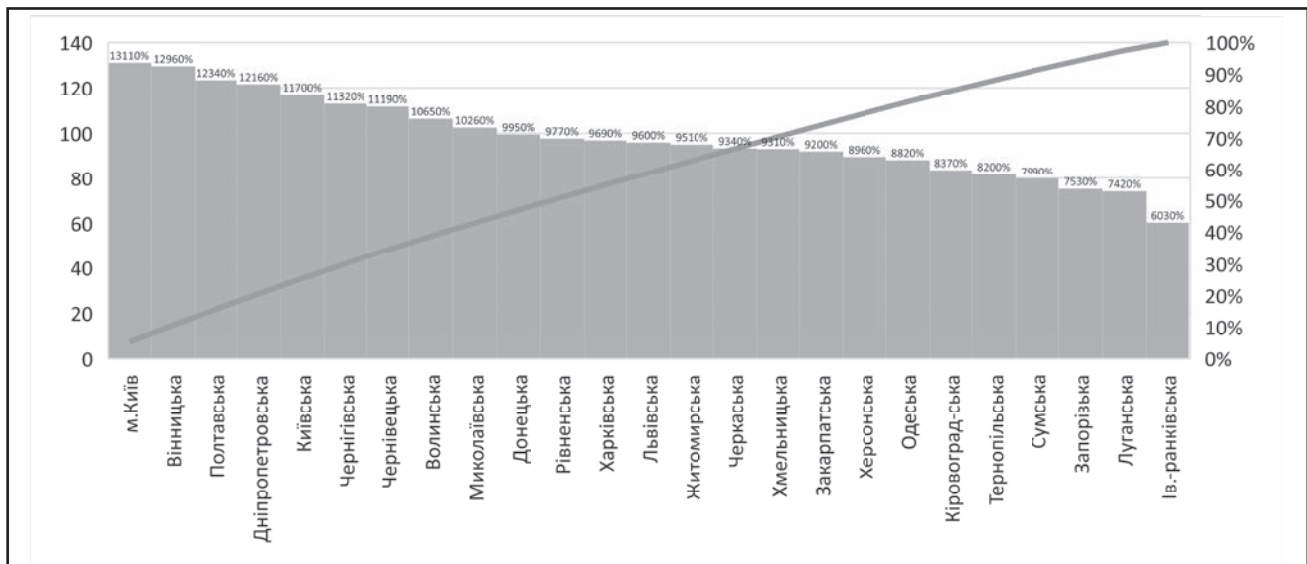


Рис. 7. Комплексна інтегральна оцінка детермінант вагітності високого ризику, Україна, 2021 р., %

темпу втрати — 3,9%; а також 90,83%, 89,51% та 9,9%, відповідно. ІО ефективності компонента медичної допомоги вагітним стосовно охоплення їх диспансерним наглядом та оглядом терапевта засвідчила достатньо ефективну роботу з цих питань у Сумській, Херсонській та Чернівецькій областях, у яких інтегральний показник відповідно становив 18,7%, 28,5% та 43,0%. Потребує посилення ефективності амбулаторної ланки акушерської допомоги з цих питань у Вінницькій, Черкаській, Миколаївській, Київській, Полтавській, Волинській та Харківській областях, де ІО становила відповідно 244,8%, 146,0%, 124,5%, 124,2%, 124,2% та 124,0% (рис. 6).

Комплексна ІО величини детекторів ВВР, за даними 2021 р., здійснена шляхом розподілу регіонів на три групи: I група — з високими показниками ІО (131,1–111,9%), II група — із середнім показником ІО (106,5–92,0%); III група регіонів — із нижчим за середній показник ІО (89,6–60,3%). До I групи віднесені регіони з високим показником ІО детермінант ВВР, що визначає високий ризик розвитку ВВР: м. Київ (131,1%), Вінницьку (129,6%), Полтавську (123,4%), Дніпропетровську (121,6%), Київську (117,0%), Чернігівську (113,2%) та Чернівецьку (111,9%) області. Характерно, що в більшості регіонів I групи відмічалось високе значення мало керованих діяльністю акушерської служби показників екстрагенітальної патології, а низьке значення — лише більш керованих показників (несвоечасності взяття на облік і огляду терапевта). До III групи з нижчим за середній ризик розвитку ВВР від-

несені Івано-Франківська (60,3%), Луганська (74,2%), Запорізька (75,3%), Сумська (79,9%), Тернопільська (82,0%), Кіровоградська (83,7%), Одеська (88,2%) та Херсонська (89,6%) області (рис. 8). У цілому при невисоких показниках детермінант ВВР у цих регіонах високими була ІО компонента фізичної характеристики вагітних у Кіровоградській (134,74%), Одеській (148,16%) та Херсонській (109,8%) областях і компонента ускладнень гестаційного періоду в Сумській (109,2%) області (рис. 7).

Висновки

Динамічний аналіз здоров'я вагітних, як мірила життєздатності та якості здоров'я потомства на всіх етапах онтогенезу, засвідчив все ще високі рівні при різноспрямованій тенденції частоти невиношування вагітності, маловагових і недоношених новонароджених, коефіцієнтів перинатальної та материнської смертності, значній частині яких можна було запобігти шляхом ідентифікації та мінімізації предикторів ВВР.

Вивчення стану основних детермінант розвитку ВВР здоров'я вагітних засвідчило високі рівні частоти народжуваності у юних (5,71‰) і старших (7,67‰) жінок при збільшенні їх сумарного внеску в загальний рівень народжуваності (з 9,5% у 2010 р. до 16,29% у 2021 р., темп приросту — 77,8%), недостатнє при негативній тенденції охоплення їх диспансерним наглядом та оглядом терапевта (90,7% — у 2010 р., 87,82% — у 2021 р., темп втрати — 3,9%; та 90,83%, 89,51% та 9,9%, відповідно). Високими при негативній тенденції залишалися рівні цукрового діабету вагітних (зростання

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

в 4,5 раза — з 0,17% до 0,96%), дисфункції щитоподібної залози (9,65–9,82%, темп приросту — 1,76%) при позитивній тенденції все ще високого рівня хвороб гестаційного періоду — анемії (26,4–24,75%, темп убутку — 6,3%), хвороб сечостатевої системи (14,05–14,03% та 4,2%). Незважаючи на переорієнтацію акушерської практики на доказові технології, високими при негативній тенденції залишалися й ускладнення гестаційного періоду — гестози (6,65–6,7%, темп приросту — 0,8%), преєклампсії та еклампсії (2,31–2,1% та 9,1%), венозні ускладнення (2,84–4,98% та 69,0%).

Аналіз ІО основних предикторів ВВР, за даними 2021 р., виявив значно вищий за середній по Україні ризик розвитку ВВР, що потребує їх детального вивчення і корекції

(І група ІО — 131,1–111,9%) у м. Києві, Вінницькій, Полтавській, Дніпропетровській, Київській, Чернігівській та Чернівецькій областях, середній ризик, що потребує посилення окремих компонентів медико-соціальної допомоги вагітним (ІІ група ІО — 106,5–92,0%) у Волинській, Миколаївській, Донецькій, Рівненській, Харківській, Львівській, Житомирській, Черкаській, Хмельницькій та Закарпатській областях.

Розроблений інструментарій ІО основних детермінант ВВР дає змогу забезпечити об'єктивне оцінювання їх у цілому і за окремими компонентами в розрізі регіонів, своєчасно виявляти проблеми, які потребують втручання.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

References/Література

1. Butkova OI, Zhabchenko AI, Kovalenko TM. (2019). Obstetric and perinatal risks in women after 35 years. 7–8 (128–129): 26–31. [Буткова ОІ, Жабченко АІ, Коваленко ТМ. (2019). Акушерські та перинатальні ризики у жінок після 35 років. Медичні аспекти здоров'я жінки. 7–8 (128–129) 26–31]. URL: <https://mazg.com.ua/en/archive/2019/7-8%28128-129%29/pages-26-31/akusher-ski-ta-perinatalni-riziki-u-zhinok-pislya-rokiv>
2. CDC. (2017). Centers for Disease Control and Prevention. Rates in severe morbidity indicators per 10,000 delivery hospitalizations, 1993–2014. Atlanta (GA). URL: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/smm/rates-severe-morbidity-indicator.htm>.
3. Davydova YuV, Lymanska AyU. (2022). Musculoskeletal pain during pregnancy: how to improve quality of life in high-risk pregnant women. Health of Ukraine: Obstetrics. Gynecology. Reproductologia. 3–4 (49–50): 18–19. [Давидова ЮВ, Лиманська АЮ. (2022). Кістково-м'язовий біль під час вагітності: як покращити якість життя у групі вагітних високого ризику. Здоров'я України: Акушерство. Гінекологія. Репродуктологія. 3–4 (49–50): 18–19]. URL: <https://health-ua.com/article/70940-abdomnalna-gsterekotmya-ta-yakst-pslyaooperatcynogovdnovlennya-aktcent-na-z>.
4. IRZSMU. (2015). Methodological instructions for the practical lesson on the subject «Social medicine and organization of health care» for students of the 6th year of specialties «medical affairs, pediatrics» Topic: Comprehensive assessment of the state of health of the population based on integral indicators. Module 1 Content module 1 Zaporizhzhia: 8. [ІРДЗМУ. (2015). Методичні вказівки до практичного заняття з предмету «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» для студентів 6 курсу спеціальностей «лікувальна справа, педіатрія» Тема: Комплексна оцінка стану здоров'я населення на основі інтегральних показників. Модуль 1 Змістовний модуль 1 Запоріжжя: 8]. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/2830/1/KlimenkoVI15_Kompl_ocszdnoip.pdf.
5. Malahova GS, Didenkul NV, Kuzmyn NV. (2021). High-risk pregnancy: effectiveness of personalized pregravid preparation and positive perinatal experience. 6 (62): 34–41. [Малахова ГС, Діденкул НВ, Кузьмін НВ. (2021). Вагітність високого ризику: ефективність персоналізованої прегравідарної підготовки та позитивний перинатальний досвід. Репродуктивна ендокринологія. 6 (62): 34–41]. doi: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2021.62.34-41>.
6. Petersen EE, Davis NL, Goodman D et al. (2019). Vital signs: pregnancy-related deaths, United States, 2011–2015, and strategies for prevention, 13 states, 2013–2017. MMWR Morb Mortal Wkly. Rep. 68 (18): 423–429. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6818e1>.
7. Slabky GO, Zhylka NYa, Shcherbinska OS. (2021). State of reproductive health of women in Ukraine. Literature review. Reproductive Endocrinology. 4 (60): 65–69. [Слабкий ГО, Жилка НЯ, Щербінська ОС. (2021). Стан репродуктивного здоров'я жінок в Україні. Огляд літератури. Репродуктивна ендокринологія. 4 (60): 65–69]. doi: <http://dx.doi.org/10.18370/2309-4117.2021.60.67-71>.
8. Volkov OV. (2020). High-risk pregnancy: the anesthesiologist's view. Medical aspects of women's health. 4–5 (133–134): 27–30. [Волков ОВ. (2020). Вагітність високого ризику: погляд анестезіолога. Медичні аспекти здоров'я жінки. 4–5 (133–134): 27–30]. URL: <http://journal.medlib.dp.gov.ua/wp-content/uploads/2021/01/Vagitnist-visokogo-risiku.pdf>.

Відомості про авторів:

Татарчук Тетяна Феодосіївна — д.мед.н., проф., чл.-кор. НАМН України, заст. директора з наукової роботи, зав. відділення ендокринної гінекології ДУ «ІПАГ імені акад. О.М. Лук'янової НАМН України», гол.н.с. відділу репродуктивного здоров'я ДНУ «Центр інноваційних медичних технологій НАН України». Адреса: м. Київ, вул. Майбороди, 8. <https://orcid.org/0000-0002-5498-4143>.

Марушко Ростислав Володимирович — д.мед.н., зав. науково-організаційним відділенням ДУ «ІПАГ імені акад. О.М. Лук'янової НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. Майбороди, 8; тел. +38 (044) 484-18-71. <https://orcid.org/0000-0001-7855-1679>.

Дудіна Олена Олександрівна — к.мед.н., пров.н.с. науково-організаційного відділення ДУ «ІПАГ імені акад. О.М. Лук'янової НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. Майбороди, 8. <https://orcid.org/0000-0001-9828-976X>.

Стаття надійшла до редакції 02.03.2023 р.; прийнята до друку 30.05.2023 р.