



Все права защищены. Ни одна часть воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте [www.kaznmu.kz](http://www.kaznmu.kz)

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте <http://kaznmu.kz/press/>

УДК 618.1+ 314.02

Н.Е. ДИХАНОВА

Областной перинатальный центр г. Актау

### РОЖДАЕМОСТЬ И СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ И ЕЕ СВЯЗЬ С РОСТОМ НАСЕЛЕНИЯ В МАНГИСТАУСКОЙ ОБЛАСТИ

*Приведены логическая связь рождаемости с ростом населения в Мангистауской области, а также представлены данные по материнской и младенческой смертности по области в сравнении с показателями по республике.*

*Проанализирована структура заболеваний у беременных и рожениц. Определены основные направления профилактической работы по уменьшению материнской и младенческой смертности.*

**Ключевые слова:** миграция, демография, динамика, анемия, гестоз, нозология, материнская и младенческая смертность, родоразрешение, численность.

По статическим данным в последнее время имеет место рост численности населения Казахстана, которую можно увязывать с прекращением оттока в основном не коренного населения и увеличением естественного прироста, а также миграцией соотечественников из ближнего и дальнего зарубежья.

Прирост населения Мангистауской области за 20 лет (1991-2011 годы) составляет 56,7% и является самой высокой среди регионов республики [1].

Мангистауская область - регион – лидер по количеству прибывающих мигрантов в относительных значениях. За последние 10 лет в область прибыло 98200 (из них 95% казахи) человек из стран СНГ (в основном из Туркменистана и Узбекистана), следовательно, и женщин детородного возраста.

Для наглядности ниже нами приводятся некоторые данные по динамике роста населения, рождаемости, младенческой и материнской смертности по Мангистауской области (МО) по сравнению республиканскими показателями (РК) за 2006-2011 годы.

Таблица 1 - Сравнительные показатели роста населения, рождаемости, младенческой и материнской смертности МО и РК [2] за 2006-2011 годы.

годы	Численность населения, тыс. чел.		Рождаемость на 1000 чел. населения		Живо - рожденные в МО	Младенческая смертность на 1000 живорожденных		Материнская смертность на 100 тыс. живорожденных	
	РК	МО	РК	МО		РК	МО	РК	МО
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2006	15219,3	389,7	19,70	29,41	11206	17,10	13,90	44,9	17,5
2007	15396,1	404,0	20,70	30,58	12207	14,40	18,10	44,7	104,1
2008	15571,5	424,5	22,75	32,04	13348	20,40	20,80	31,0	77,4
2009	15776,5	446,2	22,45	32,65	14260	18,40	20,40	36,9	48,9
2010	16036,1	460,8	22,54	28,60	15324	16,54	18,45	22,7	6,5
2011	16433,8	534,4	22,76	30,70	16169	14,90	16,00	17,4	24,7

1								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Как видно из таблицы 1, темпы прироста численности населения по МО значительно превышают республиканский уровень. Численность населения области возросла с 389,7 тыс. в 2006 году до 534,4 тыс. в 2011 году, т.е. увеличилась в  $\approx 1,37$  раза, тогда как этот показатель по республике составляет  $\approx 1,08$  раза.

Показатель рождаемости по МО 2006 году превышал показатель по РК в  $\approx 1,49$  раза. В 2011 году имеет некоторое снижение до 1,35, но все еще остается очень высоким. В то же время имеет место абсолютный рост живорожденных детей, который увеличился за рассматриваемый период с 11206 в 2006 году до 16169 в 2011 году [2,3] (графа 6 таблицы 1).

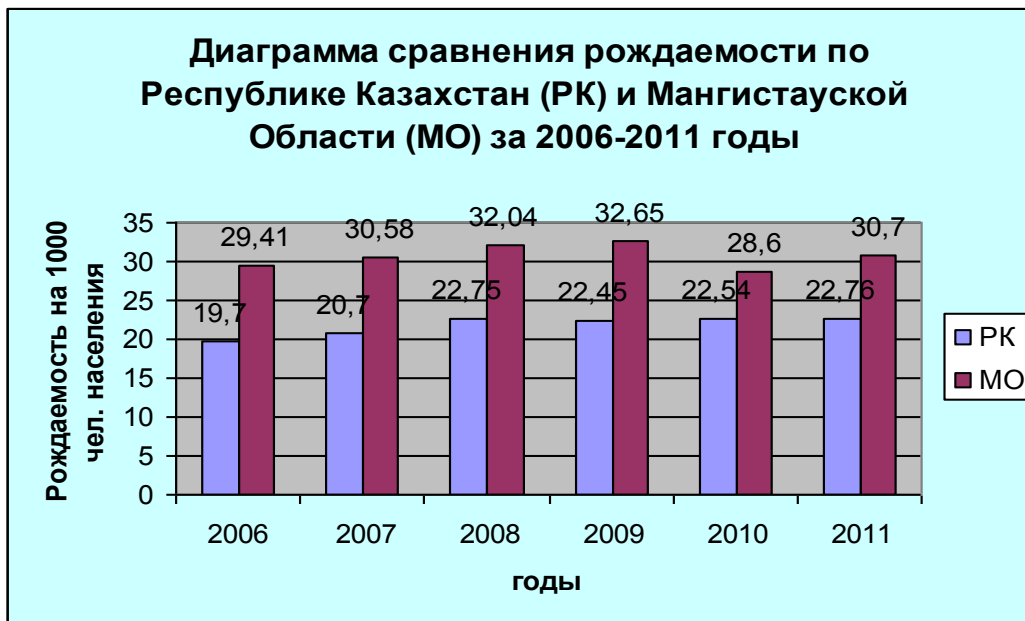


Рисунок 1 - Сравнительные показатели рождаемости по РК и МО

Сравнительные показатели рождаемости по РК и МО наглядно приведены на рисунке 1.

Характер изменения показателей младенческой смертности за указанные годы МО и РК аналогичны, имеются пиковые значения в 2008 – 2009 годы, где наблюдается пологий максимум в показателях, как в области, так и по республике (Рис.2).



Рисунок 2 - Характер изменения показателей младенческой смертности

Однако показатели младенческой смертности по области несколько выше республиканского уровня, что должно служить направлением принятия мер по кардинальному ее снижению.

Неблагополучно обстояло дело с материнской смертностью в области в период 2007-2009 годы.



Рисунок 3 - Материнская смертность

Как видно из рисунка 3, материнская смертность достигла апогея в 2007 году. Только принятие оргвыводов руководствами различного уровня, а также путем укрепления материально-технической базы и кадровой обеспеченности удалось значительно снизить этот показатель. Динамика этого показателя в целом имеет нисходящий характер, хотя не удалось стабилизировать достигнутый уровень 2010 года - 6,5 (1-женщина – Мунайлинский район), а в 2011 году этот показатель по области составил - 24,7 (4-женщины в т.ч. 1 - г Актау; 2 - г. Жана-Озен; 1 - Мунайлинский район) против - 17,4 по республике.

Мангистауская область, имея высокий темп прироста населения и высокую рождаемость, также имеет худшие показатели по младенческой и материнской смертности по сравнению с показателями по республике.

Город Актау, являющийся центром области, располагает в настоящее время 2 - мя родоразрешающими предприятиями:

- Областной перинатальный центр (ОПЦ);
- Актауский городской родильный дом (АГРД), открытый и функционирующий с середины 2010 года, который «принял» на себя беременных и рожениц города Актау и оказывает медицинскую помощь 2-го уровня.

Областной перинатальный центр (ОПЦ) долгое время оставался единственным предприятием родовспоможения в Актау и фактическая загруженность значительно превышала нормативные показатели (таблица 2).

Таблица 2 - Доля ОПЦ в общем количестве родов по области.

Наименование	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Всего родов по области	11206	12207	13348	14260	15324	16169
В т. ч в ОПЦ	6726	7636	8642	9234	7574	7088
Доля ОПЦ в общем кол-ве, %	60,02	62,55	64,74	64,75	49,43	43,84

Как видно из приведенного, в течение ряда лет доля ОПЦ стабильно составляла  $\approx 60\%$  и более процентов и некоторое снижение доли, начиная с 2010 года, как уже отмечалось выше, объясняется началом работы АГРД, и соответственно, перераспределением обслуживания беременных [4].

Таблица 3 - Коечная мощность ОПЦ

№	Наименование показателей	Количество коек
1	Количество коек, всего:	250
	в.т.ч. для родильниц;	100
	для отделения патологии беременных;	60
	для гинекологических больных;	60
	для отделения выхаживания новорожденных на 2 этапе (для детей свыше 7 суток жизни).	30
2	Реанимация для взрослых	6
3	Реанимация для новорожденных	8
4	Дневной стационар	20

Занятость койки по годам:

2008г – 498,5 дней

2009г – 445,0 дней

2010г - 400,0 дней при норме 310-330 дней.

Одной из причин высокой материнской и младенческой смертности, имевших место в 2007 и 2008 годах наряду и с другими факторами, очевидно, является и загруженность.

Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Казахстан» на 2011 – 2015 годы предусматриваются целевые индикаторы снижения материнской смертности к 2013 году до 28,1, к 2015 году - 24,5 на 100 тыс. родившимися живыми; снижение младенческой смертности к 2013 году до 14,1, к 2015 году – до 12,3 на 1000

родившихся живыми. Одним из путей достижения поставленной цели: это – обеспечение здорового питания населения и профилактика заболеваний, зависимых от питания и достижение снижения заболеваемости железодефицитной анемией до 2221 к 2013 году, до 2082 к 2015 году на 100 тыс. населения (2009 г.-2314) [5].

В этой связи представляет интерес данные общего количества родов и число женщин с различными заболеваниями.

Таблица 4 - Обслуживание беременных, удельный вес осложнений во время беременности в %.

годы	Гестозы		Сердечно - сосудистые заболевания		Анемия	
	РК	МО	РК	МО	РК	МО
2009	10,5	12,5	2,8	3,8	44,9	63,9
2010	9,7	11,7	2,5	3,4	49,4	63,7
2011	-	0	-	3,1	-	52,5

Как видно из данных таблицы 4, показатели по МО имеют тенденцию к снижению, в то же время остаются хуже показателей по республике по всем трем видам основных осложнений и оставляют желать лучшего.

Таблица 5 - Заболеваемость новорожденных

годы	Число родившихся больными и заболевших новорожденных			
	Абсолютное число		На 1000 родившихся живыми	
	РК	МО	РК	МО
2009	64508	6608	178,5	461,5
2010	52533	4349	142,4	283,8
2011	-	3849	-	237,8

Таблица 6 - Смертность новорожденных в больничных организациях

годы	Число родившихся больными и заболевших новорожденных			
	Абсолютное число		На 1000 родившихся живыми	
	РК	МО	РК	МО
2008	4488	196	12,4	14,2
2009	3845	215	10,6	15,0
2010	3531	194	9,6	12,7

Как видно из показателей таблиц 5 и 6, число родившихся больными и заболевших новорожденных, а также смертность новорожденных в больничных организациях, значительно превышает республиканские показатели.

Таблица 7 - Обслуживание беременных, сроки поступления беременных под наблюдение женских консультации

годы	Число беременных, поступивших под наблюдение женских консультации-всего		Из них со сроком беременности до 12 недель (в %)		Из числа закончивших беременность, осмотрено терапевтом (в %)	
	РК	МО	РК	МО	РК	МО
2009	357793	15635	73,0	67,6	91,2	82,0
2010	382553	16955	64,8	65,6	90,5	81,6
2011	-	16647	-	57,3	-	93,0

Положительным моментом следует считать увеличение доли охвата беременных под наблюдение женских консультаций.

Резюмируя реальные обстоятельства, следует отметить:

1. Высокие показатели по МО младенческой и материнской смертности по сравнению с республиканскими показателями объясняются высокой рождаемостью среди населения.
2. Неполный охват наблюдением беременных в предыдущих годах службой женской консультации.
3. Недостаточная работа по планированию семьи и подготовки организма женщин с экстрагенитальными заболеваниями к родам.

Достижение показателей предусмотренных Государственной программой развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы является приоритетной задачей, предусматривающей осуществления целого комплекса работ, в том числе:

1. Значительно повысить уровень охвата беременных наблюдением женских консультаций до уровня республиканского на первом этапе, а далее обеспечить полный охват всех беременных;
2. Проводить широкую разъяснительную работу среди женщин о необходимости планирования семьи и соответственно, подготовить организм женщин;
3. Внедрение индивидуального материального стимулирования и индивидуальной ответственности за результаты оказания медицинских услуг;
4. Квалифицированный разбор каждого случая отклонений и выработки мероприятий по результатам и принятия неотвратимых мер управляющего воздействия на лиц, допустивших отклонения. Качество оказываемых услуг - это консолидированный показатель качества труда исполнителя.

По итогам шести месяцев 2012 года в республике показатель материнской смертности составил 15,4 на 100 тысяч живорожденных против 17,7 за аналогичный период 2011 года. Отмечается снижение показателя материнской смертности на 13%. Показатель младенческой смертности в отчетном периоде по сравнению с прошлым годом снизился на 5% и составил 14,8 на 1000 живорожденных против 15,6 за аналогичный период. [6].

Внедрения комплекса профилактических мероприятий по укреплению репродуктивного здоровья граждан, и охраны здоровья матери и ребенка с целью укрепления здоровья населения и снижение уровня основных социально значимых заболеваний, что, несомненно, позитивно отразится и в показателях материнской и младенческой смертности Мангистауской области.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Жумасултанов Т. Демографическое развитие современного Казахстана за последнее 20 лет (краткий статистический обзор). // Экономика и статистика. - №1. - 2011. - С. 4-9.
- 2 Здоровье населения Мангистауской области и деятельность организации здравоохранения в 2008 году. Актау, 2009
- 3 Здоровье населения Мангистауской области и деятельность организации здравоохранения в 2011 году. Актау, 2012
- 4 Конъюнктурный обзор работы Мангистауского областного перинатального центра за 2006-2011годы. Актау.
- 5 Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламаты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы.
- 6 Официальный сайт Министерства Здравоохранения РК [www.mz.gov.kz](http://www.mz.gov.kz) от 20.07.2012.

#### Н.Е. ДИХАНОВА

МАҢҒЫСТАУ ОБЛЫСЫ ХАЛҚЫНЫҢ САНЫНЫҢ ӨСУІ МЕН ТУУЫ. ЕКІ ҚАБАТ ЖӘНЕ БОСАНҒАН ӘЙЕЛДЕРДІҢ ҚОСАЛҚЫ СЫРҚАТТАРЫН САРАПТАУ

**Түйін:** маңғыстау облысы халқының санының өсуі мен тууының логикалық өзара байланысы және облыстағы аналар мен туған балалар өлімінің сандары республика көрсеткіштерімен салыстырылған.

Екі қабат және босанған әйелдердің қосалқы сырқаулары сарапталған.

Аналар мен туған балалар өлімінің санын азайту үшін негізгі алдын ала шаралары анықталған.

**Түйінді сөздер:** миграция, демография, динамика, анемия, гестоз, нозология, аналар мен туған балалар өлімі, босану, саны.

#### N.E. DIKHANOVA

Адрес редакции:

050012

Алматы, ул.Толле би, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте [www.kaznmu.kz](http://www.kaznmu.kz)

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте [www.kaznmu.kz](http://www.kaznmu.kz)

### THE BIRTH RATE AND THE STRUCTURE OF DISEASE IN PREGNANT WOMEN, PARTURIENT AND ITS RELATIONSHIP TO POPULATION GROWTH IN THE MANGISTAU REGION

**Resume:** the logical link of the birth rate and population growth in the Mangistau region is described, also submitted data on the maternal and infant mortality in the region in comparison with the figures in the Republic.

The structure of diseases in pregnant and parturient women is analyzed.

The main directions of preventive work on reduction of maternal and infant mortality are defined

**Keywords:** Key words: migration, demography, dynamics, anemia, gestosis, nosology, maternal and infant mortality, delivery, population

Адрес редакции:  
050012  
Алматы, ул.Толле би, 94



Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте [www.kaznmu.kz](http://www.kaznmu.kz)

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте [www.kaznmu.kz](http://www.kaznmu.kz)