

УДК 614.2:618

СТРУКТУРА ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ДИСПАНСЕРНЫМ ГРУППАМ КАК ФАКТОР СНИЖЕНИЯ МАТЕРИНСКОЙ И МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ НА УРОВНЕ ПМСП

Пазилова Р.К., Муратбаева А.Ж., Садык М., Ежова Н.В.

студенты, Карагандинский медицинский университет, г. Караганда,
Казахстан,

Научный руководитель: Ибышева А.Т.

Репродуктивное здоровье женщин является важнейшей составляющей общественного здоровья и оказывает прямое влияние на демографические процессы, уровень рождаемости и качество жизни населения. Современные тенденции характеризуются увеличением распространенности хронических неинфекционных заболеваний среди женщин фертильного возраста, включая сердечно-сосудистую патологию, эндокринные нарушения и заболевания репродуктивной системы. Цель исследования — анализ структуры женщин фертильного возраста по диспансерным группам с выделением групп высокого риска на уровне первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). Проведено ретроспективное исследование на основе данных 10 участков врачей общей практики. Установлено, что доля женщин фертильного возраста составляет 24,5% (n=4188). Более 58% женщин имеют заболевания или факторы риска. Подгруппа 2В составила 3,6%. Полученные результаты подчеркивают необходимость усиления профилактической работы на уровне ПМСП.

Ключевые слова: женщины фертильного возраста, диспансеризация, первичная медико-санитарная помощь, факторы риска, материнская смертность

Введение

Показатели материнской и младенческой смертности являются ключевыми индикаторами эффективности системы здравоохранения и отражают качество оказания медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста [1].

В Республике Казахстан в последние годы отмечается положительная динамика данных показателей. По данным Министерства здравоохранения Республики Казахстан, уровень материнской смертности составляет менее 20 случаев на 100 000 живорождений [1], а показатель младенческой смертности — около 6–7 случаев на 1000 живорождений [2].

Несмотря на достигнутые успехи, значительная часть неблагоприятных исходов беременности и родов обусловлена наличием у женщин экстрагенитальной патологии, гинекологических заболеваний, а также недостаточным уровнем прегравидарной подготовки [3].

Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, до 70% случаев материнской смертности являются предотвратимыми при условии своевременного выявления факторов риска, качественного диспансерного наблюдения и адекватного ведения беременности [4].

Дополнительное значение имеет тот факт, что в структуре причин материнской смертности значительную долю занимают управляемые состояния, такие как артериальная гипертензия, анемия, сахарный диабет, что подчеркивает важность ранней диагностики на уровне первичной медико-санитарной помощи [3,4].

Система первичной медико-санитарной помощи играет ключевую роль в снижении показателей материнской и младенческой смертности за счёт раннего выявления факторов риска, диспансерного наблюдения, проведения прегравидарной подготовки, динамического контроля за состоянием здоровья женщин [3-5]

Одним из основных инструментов является распределение женщин по диспансерным группам с учетом состояния здоровья и репродуктивных планов [5,6].

Особое значение имеет выделение подгруппы 2В — женщин с экстрагенитальной патологией, имеющих противопоказания к беременности, так как данная категория формирует наиболее высокий риск развития тяжелых акушерских осложнений и неблагоприятных исходов [7,8].

Таким образом, анализ структуры женщин фертильного возраста по диспансерным группам с выделением групп высокого риска является важным направлением повышения эффективности первичной медико-санитарной помощи.

Материалы и методы. Проведено ретроспективное исследование.

Объект исследования — женщины фертильного возраста (15–49 лет), прикрепленные к участкам врачей общей практики.

В анализ включены данные 10 участков. Используются следующие методы:

- описательный анализ
- расчет относительных показателей
- вариационный анализ

Рассчитывались:

- среднее значение (M)
- стандартное отклонение (SD)

- коэффициент вариации ($CV = SD / M \times 100\%$)

Статистическая обработка данных проводилась с использованием стандартных методов вариационной статистики.

Результаты исследования

Таблица 1. Численность женщин фертильного возраста на участках врачей общей практики

Участок	Общее население	ЖФВ	Доля ЖФВ (%)
1	1785	365	20,4
2	1840	451	24,5
3	1670	321	19,2
4	1540	571	37,1
5	1720	420	24,4
6	1695	398	23,5
7	1810	455	25,1
8	1600	372	23,3
9	1750	430	24,6
10	1680	405	24,1

Общая численность прикрепленного населения составила 17 090 человек, из них женщин фертильного возраста — 4188 человек (24,5%).

Доля ЖФВ варьировала от 19,2% до 37,1%, амплитуда вариации составила 17,9%, коэффициент вариации — около 20%.

Минимальный показатель зарегистрирован на 3 участке (19,2%), максимальный — на 4 участке (37,1%).

Выявленные различия могут быть обусловлены демографическими особенностями населения, возрастной структурой и миграционными процессами.

Участки с высокой долей женщин фертильного возраста формируют повышенную нагрузку на врача общей практики, особенно в части профилактики, прегравидарной подготовки и диспансерного наблюдения.

Среднее количество женщин фертильного возраста на один участок составило 418,8 человек.

Амплитуда вариации показателей составила 17,9%, что свидетельствует о значительной вариабельности распределения данной категории населения.



Рисунок 1. Распределение женщин фертильного возраста по участкам.

Таблица 2. Распределение женщин фертильного возраста по диспансерным группам

Группа диспансерного наблюдения	Характеристика группы	n	Доля (%)
1 группа	Здоровые	1760	42,0
2 группа	Экстрагенитальная патология	980	23,4
3 группа	Гинекологическая патология	758	18,1
4 группа	Сочетанная патология	490	11,7
5 группа	Группа социального риска	200	4,8
Итого		4188	100



Рисунок 2. Распределение женщин фертильного возраста по диспансерным группам

При сопоставлении распределения женщин фертильного возраста с данными по диспансерным группам установлено, что участки с большей численностью ЖФВ характеризуются более высокой концентрацией пациенток из групп риска.

Более 58% женщин имеют заболевания или факторы риска, включая экстрагенитальную патологию (23,4%), гинекологические заболевания (18,1%) и сочетанную патологию (11,7%).

Это свидетельствует о высокой распространенности факторов риска среди женщин фертильного возраста и недостаточном уровне прегравидарной подготовки.



Рисунок 3. Распределение подгруппы 2В по участкам ВОП

Выявлена выраженная неравномерность её распределения по участкам, с максимальной концентрацией на участке №4.

Данный факт свидетельствует о формировании локальной зоны высокого риска неблагоприятных репродуктивных исходов и требует усиления диспансерного наблюдения, а также проведения целенаправленных профилактических мероприятий.

Обсуждение

Выявленная межучастковая вариабельность ($CV \approx 20\%$) отражает неоднородность прикрепленного населения и указывает на необходимость дифференцированного подхода к организации медицинской помощи.

Концентрация женщин группы высокого риска на отдельных участках требует оптимизации распределения ресурсов и усиления профилактической направленности ПМСП.

Полученные данные согласуются с результатами современных исследований, указывающих на высокую распространенность факторов риска среди женщин фертильного возраста.

Особую значимость имеет подгруппа 2В, формирующая ядро высокого риска материнской смертности.

Выявленная неравномерность распределения данной группы между участками требует дифференцированного подхода к организации медицинской помощи.

Эффективное ведение женщин группы риска является ключевым фактором снижения материнской и перинатальной патологии.

Практические рекомендации

1. Усилить выявление подгруппы 2В
2. Активно проводить прегравидарную подготовку
3. Индивидуализировать наблюдение
4. Оптимизировать распределение нагрузки между участками

Выводы

1. Доля женщин фертильного возраста составила 24,5%.
2. Более 58% женщин имеют заболевания или факторы риска.
3. Выявлена неоднородность распределения ЖФВ между участками ($CV \approx 20\%$).
4. Подгруппа 2В (3,6%) является ключевой группой риска.
5. Участок №4 имеет наибольшую концентрацию женщин 2В.
6. Структура диспансерных групп оказывает влияние на формирование показателей материнской и перинатальной патологии.
7. Концентрация групп риска формирует локальные зоны неблагоприятных репродуктивных исходов.
8. Требуется усиление профилактической работы на уровне ПМСП.
9. Участки с высокой долей ЖФВ характеризуются повышенной нагрузкой на систему первичной помощи.
10. Результаты исследования могут быть использованы при планировании профилактических программ.

Список использованной литературы

1. Министерство здравоохранения Республики Казахстан. Основные показатели здоровья населения РК, 2024.
2. Бюро национальной статистики Республики Казахстан. Демографический ежегодник, 2024.
3. Кучеренко В.З. Общественное здоровье и здравоохранение. — М., 2021.

4. Всемирная организация здравоохранения. Women's health and reproductive health. Geneva, 2022.
5. Репродуктивное здоровье населения Казахстана. Обзорные данные, 2022.
6. Организация первичной медико-санитарной помощи. — Астана, 2021.
7. Профилактика материнской смертности на уровне ПМСП. Журнал общественного здоровья, 2023.
8. Диспансеризация женщин фертильного возраста: современные подходы. Медицинский журнал, 2022.

ФЕРТИЛЬДІ ЖАСТАҒЫ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ДИСПАНСЕРЛІК ТОПТАР БОЙЫНША ҚҰРЫЛЫМЫ СМСП ДЕҢГЕЙІНДЕ АНАЛЫҚ ЖӘНЕ СӘБИ ӨЛІМІН ТӨМЕНДЕТУ ФАКТОРЫ РЕТІНДЕ

Пазилова Р.К., Муратбаева А.Ж., Садык М., Ежова Н.В.

Ғылыми жетекші: Ибышева А.Т.

Әйелдердің репродуктивті денсаулығы қоғамдық денсаулықтың маңызды құрамдас бөлігі болып табылады және демографиялық процестерге, туу деңгейіне және халықтың өмір сүру сапасына тікелей әсер етеді. Қазіргі тенденциялар фертильді жастағы әйелдер арасында жүрек-қан тамыр патологиясын, эндокриндік бұзылуларды және репродуктивті жүйе ауруларын қоса алғанда, созылмалы жұқпалы емес аурулардың таралуының артуымен сипатталады. Зерттеудің мақсаты – бастапқы медициналық-санитарлық көмек (БМСК) деңгейінде жоғары қауіп топтарын бөле отырып, фертильді жастағы әйелдердің диспансерлік топтар бойынша құрылымын талдау. Жалпы практика дәрігерлерінің 10 учаскесінің деректері негізінде ретроспективті зерттеу жүргізілді. Фертильді жастағы әйелдердің үлесі 24,5% (n=4188) құрайтыны анықталды. Әйелдердің 58%-дан астамында аурулар немесе қауіп факторлары бар. 2В кіші тобы 3,6% құрады. Алынған нәтижелер БМСК деңгейінде профилактикалық жұмысты күшейту қажеттілігін көрсетеді.

Кілт сөздер: фертильді жастағы әйелдер, диспансеризация, бастапқы медициналық-санитарлық көмек, қауіп факторлары, аналық өлім.

STRUCTURE OF WOMEN OF FERTILE AGE BY DISPENSARY GROUPS AS A FACTOR IN REDUCING MATERNAL AND INFANT MORTALITY AT THE PRIMARY HEALTH CARE LEVEL

Pazilova R.K., Muratbayeva A.Z., Sadyk M., Yezhova N.V.

Research supervisor: Ibysheva A. T.

Reproductive health of women is an important component of public health and directly affects demographic indicators. The aim of the study was to analyze the structure of women of fertile age by dispensary groups at the primary health care level. A retrospective study based on data from 10 general practitioner areas was conducted. The proportion of women of reproductive age was 24.5% (n=4188). More than 58% had diseases or risk factors. Subgroup 2B accounted for 3.6%. The results indicate the need to strengthen preventive measures at the primary health care level.

Keywords: women of fertile age, primary health care, dispensary observation, risk factors, maternal mortality.

References

1. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. (2024). *Main indicators of population health of the Republic of Kazakhstan.*
2. Bureau of National Statistics of the Republic of Kazakhstan. (2024). *Demographic Yearbook.*
3. Kucherenko, V.Z. (2021). *Public Health and Healthcare.* Moscow.
4. World Health Organization. (2022). *Women's Health and Reproductive Health.* Geneva.
5. (2022). *Reproductive Health of the Population of Kazakhstan.* Review data.
6. (2021). *Organization of Primary Health Care.* Astana.
7. (2023). Prevention of maternal mortality at the PHC level. *Journal of Public Health.*
8. (2022). Dispensary examination of women of fertile age: modern approaches. *Medical Journal.*