

DOI: 10.31550/2712-8598-2025-4-3-ZhZiR

СОВРЕМЕННАЯ СТРУКТУРА НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Е.И. Кахиани¹, Н.А. Коробков¹, А.А. Олина¹⁻³✉, А.В. Жарков⁴

¹ ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России; Россия, г. Санкт-Петербург

² ФГБНУ «Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта»; Россия, г. Санкт-Петербург

³ ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России; Россия, г. Пермь

⁴ Комитет по здравоохранению Ленинградской области; Россия, г. Санкт-Петербург

Резюме

Цель. Изучить структуру невынашивания беременности на примере Ленинградской области путем анализа данных официальной статистики.

Дизайн. Наблюдательное, поперечное, ретроспективное, количественное исследование. Материалы и методы. Проведен анализ данных государственного федерального статистического наблюдения: формы № 13 «Сведения о прерывании беременности (в сроке до 22 недель)», формы № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» по г. Санкт-Петербургу, Ленинградской области и Российской Федерации за период 2017–2024 гг.

Результаты. За изучаемый период незначительно увеличилась процентная доля невынашивания беременности до 12 недель (в Ленинградской области — на 0,6%). В структуре невынашивания до 12 недель лидирующую позицию занимают другие аномальные продукты зачатия (в Ленинградской области в 2024 г. — 59%), наблюдается рост доли данного показателя на 31,4%, при этом отмечается снижение доли внебольничных аборт. В структуре невынашивания в 12–22 недель преобладают самопроизвольные аборты (в Ленинградской области — 53,5%). В возрастной структуре невынашивания увеличивается показатель в группе 45–49 лет в сроке до 12 недель.

Заключение. Данные официальной статистики свидетельствуют о негативной тенденции снижения общего числа беременностей в последнее десятилетие. Преобладание прерываний в сроке до 12 недель беременности диктует необходимость проведения профилактических мероприятий на этапе реабилитации после первого случая невынашивания, а также формирования стратегии повышения охвата преконцепционной подготовкой.

Ключевые слова: невынашивание беременности, выкидыш, статистический учет, статистические формы.

Для цитирования

Кахиани Е.И., Коробков Н.А., Олина А.А., Жарков А.В. Современная структура невынашивания беременности. Женское здоровье и репродукция. 2025. № 4 (69). DOI: 10.31550/2712-8598-2025-4-3-ZhZiR. URL: <https://journalgynecology.ru/statyi/sovremennaya-struktura-nevynashivaniya-beremennosti/> (дата обращения: дд.мм.гггг)

Авторы

Кахиани Екатерина Инвериевна — д. м. н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. 191015, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. eLIBRARY.RU SPIN: 1149-1463. <https://orcid.org/0000-0002-0410-817X>. E-mail: dr.ekaterina@mail.ru

Коробков Николай Александрович, к. м. н., доцент кафедры акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России. 191015, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, Кирочная улица, д. 41. eLIBRARY.RU SPIN: 4191-3581. <https://orcid.org/0000-0001-7972-1286>. E-mail: nikolai_korobkov@mail.ru

Олина Анна Александровна ✉ — д. м. н., профессор, профессор кафедры акушерства и гинекологии имени С.Н. Давыдова ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; заместитель директора по развитию ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта»; профессор кафедры акушерства и гинекологии № 1 ФГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера Минздрава России. 191015, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. eLIBRARY.RU SPIN: 4255-4325. <https://orcid.org/0000-0001-9101-7569>. E-mail: olina29@mail.ru

Жарков Александр Вячеславович — к. м. н., председатель Комитета по здравоохранению Ленинградской области. 191124, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Лафонская, д. 6, лит. А. E-mail: sec.lokz@lenreg.ru

MODERN STRUCTURE OF MISCARRIAGE

E.I. Kakhiani¹, N.A. Korobkov¹, A.A. Olina¹⁻³ ✉, A.V. Zharkov⁴

¹ North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov; Saint Petersburg, Russian Federation

² Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott; Saint Petersburg, Russian Federation

³ Perm State Medical University named after Academician E.A. Wagner; Perm, Russian Federation

⁴ Healthcare Committee of the Leningrad Region; Saint Petersburg, Russian Federation

Abstract

Aim. To study the structure of miscarriage in the Leningrad Region by analyzing official statistics. Design. An observational, cross-sectional, retrospective, quantitative study was conducted. Materials and methods. Data from the state federal statistical survey: Form No. 13 "Information on Termination of Pregnancy (up to 22 Weeks)" and Form No. 32 "Information on Medical Care for Pregnant Women, Women in Labor, and Women in Postpartum" for the city of St. Petersburg, the Leningrad Region, and the Russian Federation for the period 2017–2024.

Results. Over the study period, the percentage of miscarriages before 12 weeks increased slightly (by 0.6% in the Leningrad Region). In the structure of miscarriages before 12 weeks, other abnormal products of conception occupy the leading position (in the Leningrad Region in 2024 — 59%); there is an increase in the share of this indicator by 31.4%, while the proportion of extrahospital abortions decreases. In the structure of miscarriages 12–22 weeks, spontaneous abortions predominate (in the Leningrad Region 53.5%). In the age structure of miscarriages, the indicator increases in the group of 45–49 years in the period of up to 12 weeks.

Conclusion. Official statistics data indicate a negative trend towards a decrease in the overall number of pregnancies in the last decade. The prevalence of miscarriages before 12 weeks of pregnancy dictates the need for preventive measures at the rehabilitation stage after the first miscarriage, as well as the development of a strategy to increase the coverage of preconception preparation.

Keywords: miscarriage, statistical accounting, statistical forms.

Введение

Наблюдающаяся смена семейных ценностей у современной молодежи неизбежно ведет к сдвигу репродуктивного возраста в сторону более позднего, отсроченному рождению ребенка и предопределяет ухудшение репродуктивного здоровья, что может привести к потере желанной беременности

и влечет за собой необходимость изучения исходов беременности и точек воздействия на сохранение желанной беременности в любом возрасте [1].

Возраст матери коррелирует с риском невынашивания беременности (НБ), эта ассоциация минимальна в возрасте 20–25 лет и значительно увеличивается к 45 годам (до 53%) [2–4]. Кроме того, более старший возраст коррелирует с возникнове-

нием хромосомной патологии у плода, что, в свою очередь, также может привести к НБ [5].

По данным Всемирной организации здравоохранения (2019), в развивающихся странах ежегодно регистрируется 21 млн подростковых беременностей, 50% из которых являются нежелательными, а 12 млн заканчиваются родами [6]. В Бразилии примерно каждая пятая женщина рождает первого ребенка в возрасте до 20 лет, в Африке и Латинской Америке — каждая третья [7]. В США за период 1991–2014 гг. рождаемость среди подростков снизилась на 61% [8].

Многочисленные исследования доказывают, что беременность, возникающая в период становления репродуктивной функции, сопровождается значительным количеством акушерских осложнений [8]. Беременность у подростков связана с повышенным риском угрозы НБ [9], преждевременных родов (ПР) [6, 9], гипертензивных нарушений (отношение шансов (ОШ) = 1,79, 95% доверительный интервал (ДИ): 1,71–1,88) [6, 9–11], послеродового кровотечения (ОШ = 1,37, 95% ДИ: 1,27–1,49) [10, 11].

В условиях увеличения числа беременных позднего репродуктивного возраста чрезвычайно актуальными становятся исследования, направленные на изучение соматического и гинекологического здоровья данной категории женщин, а также профилактики среди них акушерских осложнений. Показано, что беременные старше 45 лет имеют более высокие показатели липидного обмена (общего холестерина, липопротеинов высокой плотности, триглицеридов). Кроме того, у них выше частота гестационного сахарного диабета, ПР, гестационной гипертензии, плацентарных нарушений, послеродового кровотечения, кесарева сечения, мертворождения, НБ [11–14].

В актуальных клинических рекомендациях «Выкидыш (самопроизвольный аборт)», утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации (2024), отмечено, что выкидыш происходит в 15–20% клинически диагностированных беременностей. Из них 80% выкидышей происходит до 12 недель беременности. В структуре выкидышей 1/3 беременностей прерываются до 8 недель по типу анэмбрионии. В 80% выкидышей сначала происходит гибель, а затем экспульсия плодного яйца.

Таким образом, понимание современной структуры НБ по срокам гестации и видам прерывания беременности крайне необходимо, т. к. это становится основой для разработки профилактических мероприятий, медицинского и экономического обоснования современных методов прерывания беременности, программ реабилитации и совершенствования статистического учета. НБ разнородно, и в соответствии с Международной классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) выделяют коды: О02 (другие аномальные продукты зачатия — ДАПЗ), О03 (самопроизвольный аборт), О05 (другие виды аборта), О06 (аборт неутробный (внебольничный)). Официальная статистическая форма «Сведения о беременности с абортивным исходом», форма № 13, утвержденная приказом Федеральной службой государствен-

ной статистики от 20.12.2020 г. № 863, позволяет проанализировать структуру прерываний беременности, в том числе невынашивания, и определить особенности статистического учета в настоящее время.

Цель исследования — изучить структуру НБ на примере Ленинградской области путем анализа данных официальной статистики.

Материалы и методы

За период 2017–2024 гг. проведен анализ данных следующих статистических форм государственного федерального статистического наблюдения: формы № 13 «Сведения о беременности с абортивным исходом», формы № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» по г. Санкт-Петербургу (далее — СПб), Ленинградской области (далее — Лен. области) и Российской Федерации (далее — РФ). Следует отметить, что до 2016 г. ДАПЗ (О02), куда относится неразвивающаяся (замершая) беременность, и самопроизвольный аборт (О03) считались единым показателем «самопроизвольный аборт». В этой связи оценить истинное число неразвивающихся беременностей до 2016 г. не представляется возможным. Начиная с 2017 г. внематочная беременность (О00), пузырный занос (О01) и неудачная попытка аборта (О07) исключены из числа прерываний беременности и выделены как самостоятельные категории. С этого периода учитываются ДАПЗ (О02), самопроизвольный (О03), медицинский (О04), криминальный (О05) и внебольничный (О06) аборты.

В настоящем исследовании за НБ принимали диагнозы О02, О03, О06 по МКБ-10. Под кодом О05 (другие виды аборта) в соответствии с формой № 13 отображается число криминальных абортов, поэтому такие случаи в НБ не включались.

Общее число беременностей считали как сумму родов, прошедших в родовспомогательных учреждениях, родов вне родильного отделения (по форме № 32), число беременностей с абортивным исходом, а также внематочных беременностей в сроке до 22 недель (по форме № 13).

Обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 2010. Проведен расчет эстенсивных показателей в процентах: процентная доля НБ до 22 недель; структура НБ до 12 недель, в 12–22 недели; возрастная структура НБ.

Результаты

За изучаемый период по данным женских консультаций (форма № 32) выявлено снижение числа закончивших беременность до 22 недель в абсолютных цифрах, но темпы снижения в Лен. области были более медленными по сравнению с РФ: в Лен. области — на 6,3% (с 395 до 370 человек), в СПб — на 17,7% (с 1824 до 1501 человека), и в РФ — на 18% (с 66 346 до 51 117 человек). Однако форма № 32 позволяет оценить лишь общее число закончивших беременность до 22 недель, в том числе

и НБ: в 2024 г. этот показатель в Лен. области был 3,9%, в СПб — 3,7%, в РФ — 4,5% от общего числа закончивших беременность.

Проследить многолетнюю динамику показателей прерывания беременности (абортов), в том числе НБ, можно по форме № 13. Общее число случаев НБ определяется путем сложения нескольких показателей: самопроизвольного (О03) и внебольничного (О06) абортов, а также ДАПЗ (О02) в сроке до 12 и 12–22 недель. Абсолютное число случаев НБ в 2024 г. составило в Лен. области 2183 человека, в СПб — 6944 человека, в РФ — 195 192 человека. Так, общее число прерываний беременности до 22 недель снизилось во всех трех исследуемых территориях: в Лен. области — на 50,2% (с 6986 до 3816 человек), в СПб — на 35% (с 17 703 до 11 682 человек), в РФ — на 44,3% (с 673 718 до 375 503 человек).

Оценка процентной доли НБ от общего числа беременностей показала одинаковые тенденции: выявлен прирост показателя как в Лен. области — на 29,1% (с 13,6 до 17,6%), так и в СПб — на 8,3% (с 11,9 до 12,8%), и в РФ — на 8,6% (с 11,4 до 12,4%) (рис. 1).

Анализ прерывания беременностей по сроку гестации показал, что большая часть беременностей прерывается в сроке до 12 недель. Во всех трех территориях наблюдается снижение абсолютного числа НБ до 12 недель: в Лен. области — на 19,6% (с 2502 до 2011 человек), в СПб — на 25,4% (с 8819 до 6579 человек), в РФ — на 26,3% (с 240 628 до 177 456 человек).

В структуре НБ процентная доля НБ до 12 недель незначительно увеличилась: в Лен. области — на 0,6% (с 91,6 до 92,1%), в СПб — на 3,8% (с 91,3 до 94,7%), в РФ — на 0,2% (с 90,7 до 90,9%).

В структуре НБ до 12 недель лидирующую позицию занимают ДАПЗ. На 2024 г. их доля составила в Лен. области 59%, в СПб — 56,1%, в РФ — 60,8%. За изучаемый период доля ДАПЗ до 12 недель возросла в Лен. области на 31,4% (с 44,9 до 59%),

в СПб — на 7,8% (с 52 до 56,1%), в РФ — на 19,7% (с 50,8 до 60,8%). Одновременно с этим наблюдается выраженное снижение процентной доли внебольничных абортов. Так, в Лен. области этот показатель уменьшился на 61,2% (с 34,1 до 13,2%), в СПб — на 15,1% (с 1,3 до 0,6%), в РФ — на 47,9% (с 8,8 до 4,6%). Интересна динамика самопроизвольного аборта в структуре НБ (до 12 недель): в Лен. области показатель увеличился на 32,2% (с 21 до 27,7%), в то время как в СПб и РФ — уменьшился (в СПб — на 8,3%, с 47,3 до 43,3%; в РФ — на 14,4%, с 40,4 до 34,6%) (рис. 2). Выявленные особенности требуют дополнительного анализа ситуации.

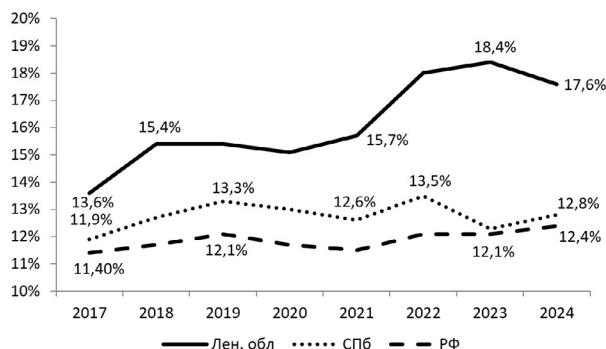
Абсолютное число НБ в сроке 12–22 недель уменьшилось в Лен. области на 25,2% (с 230 до 172 человек), в СПб — на 56,7% (с 842 до 524 человек), в РФ — на 28,2% (с 24 693 до 17 736 человек). В относительных показателях также наблюдается снижение доли НБ на 12–22-й неделях в структуре НБ: в СПб — на 39,7% (с 8,7 до 5,3%), в Лен. области и РФ — менее выраженное (в Лен. области — на 6,4%, с 8,4 до 7,9%; в РФ — на 2,4%, с 9,3 до 9,1%).

По данным на 2024 г., в структуре НБ в сроке 12–22 недель в Лен. области (53,5%) и СПб (60%) преобладают самопроизвольные аборт, в то время как в РФ доля самопроизвольных абортов и ДАПЗ практически одинакова (48,1 и 49,1%). Несмотря на это, за исследуемый период во всех трех территориях отмечается снижение доли самопроизвольного прерывания на 12–22-й неделях: в Лен. области — на 17,4% (с 64,8 до 53,5%), в РФ — на 21,5% (с 61,3 до 48,1%). Наименее выражена динамика в СПб: произошло снижение показателя лишь на 3,4% (с 62,1 до 60%). Уменьшается и доля внебольничного аборта: в Лен. области — на 66,6% (с 10,4 до 3,5%), в РФ — на 57,4% (с 6,5 до 2,8%), в СПб снижение минимальное — на 1,1% (с 0,83 до 0,82%). На этом фоне отмечается рост процентной доли ДАПЗ во всех трех территориях: максимальный — в Лен. области (на 73,6%, с 24,8 до 43%), в СПб и РФ — менее выраженный (в РФ — на 52,3%, с 32,2 до 49,1%; в СПб — на 5,7%, с 7,1 до 39,2%) (рис. 3).

Возрастная структура самопроизвольного прерывания беременности представлена в таблицах 1 и 2.

Рисунок 1

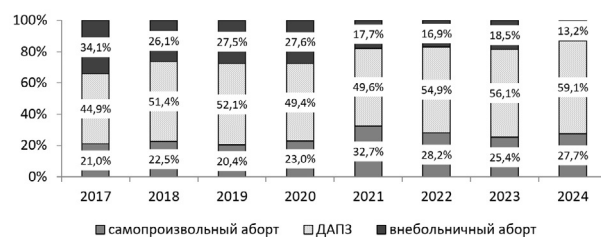
Динамика показателя процентной доли невынашивания беременности до 22 недель среди общего числа беременностей с 2017 по 2024 г.



Примечание. Здесь и далее: Лен. область — Ленинградская область, СПб — Санкт-Петербург, РФ — Российская Федерация.

Рисунок 2

Структура невынашивания беременности до 12 недель в Ленинградской области с 2017 по 2024 г.



Примечание. Здесь и в рисунке 3: ДАПЗ — другие аномальные продукты зачатия.

Таблица 1

Возрастная структура самопроизвольного прерывания беременности в сроке до 12 недель (абс. число)

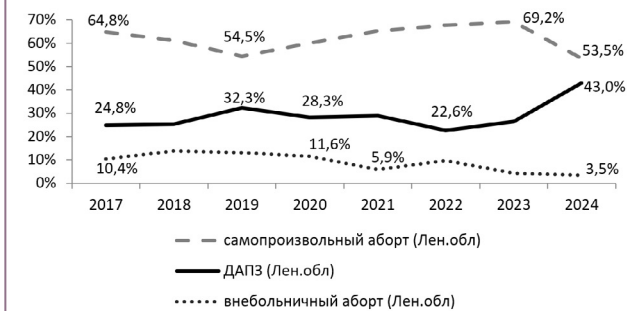
Год	До 14 лет			15–17 лет			18 лет – 44 года			45–49 лет			50 лет и старше		
	СПб	Лен. область	РФ	СПб	Лен. область	РФ	СПб	Лен. область	РФ	СПб	Лен. область	РФ	СПб	Лен. область	РФ
2017	1	0	17	22	5	846	4112	520	95 178	34	0	1102	0	0	16
2018	2	0	18	12	6	654	3247	591	86 579	47	1	1218	1	0	20
2019	0	0	13	20	6	634	3641	515	81 809	50	5	887	0	0	14
2020	0	0	18	9	2	547	3651	541	73 361	152	1	1157	1	0	26
2021	1	0	10	15	2	536	3259	750	69 338	57	8	1135	1	0	15
2022	1	0	7	14	1	509	3325	705	67 729	47	5	1051	1	1	11
2023	0	0	13	17	1	474	2517	537	62 543	45	34	1110	1	0	28
2024	0	0	8	4	0	438	2782	524	59 790	65	32	1100	0	2	23

Таблица 2

Возрастная структура самопроизвольного прерывания беременности в сроке 12–22 недель (абс. число)

Год	До 14 лет			15–17 лет			18 лет – 44 года			45–49 лет			50 лет и старше		
	СПб	Лен. область	РФ	СПб	Лен. область	РФ	СПб	Лен. область	РФ	СПб	Лен. область	РФ	СПб	Лен. область	РФ
2017	2	0	10	1	0	143	519	149	14 824	1	0	161	0	0	0
2018	0	0	3	0	1	107	417	136	13 563	3	1	138	0	0	4
2019	0	0	1	1	1	135	447	107	12 313	7	0	104	0	0	4
2020	0	0	1	0	1	68	403	103	11 110	1	0	120	0	0	4
2021	0	0	5	1	0	80	409	88	10 716	9	0	90	0	0	0
2022	0	0	0	3	0	71	361	141	9723	4	6	133	0	0	1
2023	0	0	1	3	0	84	291	122	8872	4	4	134	0	0	2
2024	0	0	11	0	0	62	218	92	8367	1	0	98	0	0	1

Многолетняя динамика показателей невынашивания беременности в сроке 12–22 недель в Ленинградской области



В результате оценки возрастной структуры НБ в Лен. области получены следующие результаты:

- в группах до 14 лет случаев НБ не зарегистрировано;
- в 15–17 лет фиксируются лишь единичные случаи;
- в 18–44 года показатель НБ до 12 недель незначительно возрос (на 0,8%), НБ в 12–22 недель — снизился на 38,3%;
- в 45–49 лет произошел прирост НБ до 12 недель на 3100% (с 1 до 32 человек), в 12–22 недель зарегистрированы единичные случаи;
- в группе 50 лет и старше до 12 недель выявлены единичные случаи, в 12–22 недель случаев НБ не отмечено.

Анализ показателей НБ по РФ также демонстрирует тенденцию их снижения в большинстве возрастных групп как в сроке до 12 недель, так и в 12–22 недели:

- в группе подростков до 14 лет зафиксирован прирост НБ в 12–22 недель на 10%, в то время как в сроке до 12 недель, напротив, установлено снижение на 52,9%;
- в 15–17 лет отмечается снижение показателя вдвое: до 12 недель — на 48,2%, в 12–22 недель — на 56,6%;
- в 18–44 года до 12 недель также зарегистрировано снижение показателя на 37,2%, в 12–22 недель — на 43,6%;
- в 45–49 лет до 12 недель данные практически без динамики (зарегистрировано снижение на 0,2%), в 12–22 недель определено снижение на 39,1%;
- в группе 50 лет и старше отмечено увеличение показателя НБ до 12 недель на 43,8%, в сроке 12–22 недель зафиксированы единичные случаи.

Оценить метод опорожнения полости матки при различных видах НБ (хирургический или медикаментозный) по данным статистических форм в настоящее время не представляется возможным.

Обсуждение

Положительной тенденцией на фоне общего снижения числа рождений является снижение абсолютного числа беременностей, завершившихся до 22 недель (в период 2017–2024 гг.) по данным женских консультаций (форма № 32): в Лен. области — на 6,3 %, в РФ — на 18%.

Впервые в данной работе проведена оценка процентной доли НБ от общего числа беременностей. Данный показатель в Лен. области в 2024 г. составил 17,6%, что выше, чем по РФ (12,4%); темп прироста более быстрый (29,1%) по сравнению с данными по РФ (8,6%).

Зафиксировано снижение абсолютного числа НБ до 12 недель, однако темпы снижения более медленные, чем в РФ (19,6 и 26,3% соответственно).

Подробно изучена структура НБ по срокам прерывания, отмечено преобладание НБ до 12 недель в Лен. области в 2024 г. — 92,1%, что превышает показатель, зафиксированный в актуальных клинических рекомендациях (80%)¹.

Установлено постепенное изменение структуры НБ. Если в 2017 г. в Лен. области 1-е место занимали ДАПЗ (44,9%), 2-е — внебольничный аборт (34,1%), 3-е — самопроизвольный аборт (21%), то в 2024 г. соответственно ДАПЗ — 59%, самопроизвольный — 27,7%, и внебольничный аборт — 13,2%. Неразвивающаяся беременность (ДАПЗ) является абсолютным лидером, ее доля составила 56–61% в структуре НБ в изучаемых территориях в 2024 г., при этом доля внебольничных аборт уменьшается. Аналогичные процессы происходят и в структуре НБ в сроке 12–22 недель: увеличивается процентная доля ДАПЗ (в 2024 г. — 43%), и снижается доля внебольничных аборт на фоне лидерства самопроизвольных выкидышей (в 2024 г. — 52,5%).

Возрастная структура НБ отображает значительный прогресс в работе акушерско-гинекологической службы: так, в последние два года не зарегистрировано случаев НБ в возрасте до 14 лет и в 15–17 лет в 2024 г. Прогрессивно растет число случаев НБ в возрасте 45–49 лет, что подтверждает смещение возраста беременных в более старшие категории и, возможно, связано с применением вспомогательных репродуктивных технологий. Необходимо проведение дополнительных исследований по изучению причин выкидыша в данной возрастной категории.

Разнонаправленные тенденции наблюдаются в динамике самопроизвольного аборта в структуре НБ (до 12 недель) в Лен. области (увеличение показателя) и РФ (уменьшение). В Лен. области в структуре НБ в 12–22 недель преобладают самопроизвольные аборты, в то время как в РФ доля самопроизвольных аборт и ДАПЗ практически одинакова. Наблюдаемая положительная тенденция снижения числа прерываний беременности в поздние сроки может свидетельствовать о повышении эффективности профилактических меро-

¹ Выкидыш (самопроизвольный аборт) Клинические рекомендации. 2024. URL: <https://drive.google.com/file/d/1HK9v-0ADgnVGZCnaRa9Dnmaza7O2-IDY/view> (дата обращения — 03.12.2025).

приятый при диспансерном наблюдении беременных в женских консультациях.

Суммируя данные, можно выделить, что в Лен. области также, как и в РФ, за исследуемый период снижаются:

- число закончивших беременность до 22 недель, по данным женских консультаций;
- абсолютное число НБ до 12 недель и процентная доля внебольничных аборт в структуре НБ до 12 недель;
- абсолютное число НБ в 12–22 недель и процентная доля НБ в 12–22 недель в структуре НБ;
- в структуре НБ в 12–22 недель — доля самопроизвольного прерывания и внебольничного аборта.

Кроме того, отмечается прирост:

- процентной доли НБ от общего числа беременностей;
- процентной доли НБ до 12 недель в структуре НБ;
- доля ДАПЗ как в структуре НБ до 12 недель, так и НБ в 12–22 недель.

Заключение

Данные официальной статистики свидетельствуют о негативной тенденции снижения общего числа беременностей в последнее десятилетие. Положительной тенденцией является общее снижение числа прерываний беременности, а также рост процентной доли НБ, что свидетельствует о снижении доли прерываний беременности по желанию женщин и высокой эффективности государственных программ, направленных на профилактику абортов. Преобладание (более 90%) прерываний в сроке до 12 недель беременности диктует необходимость проведения профилактических мероприятий на этапе реабилитации после первого случая НБ, а также формирования стратегии повышения охвата прекоцепционной подготовкой как женского, так и мужского населения. Увеличение процентной доли НБ требует включения кариотипирования абортного материала в программу государственных гарантий.

Литература

1. Радзинский В.Е. "Русский крест": медицинские аспекты демографии и репродукции. Opinion Leader. 2020;3(32):12–7. Radzinsky V.E. "Russian cross": medical aspects of demography and reproduction. Opinion Leader. 2020;3(32):12–7. (in Russian)
2. Magnus M.C., Wilcox A.J., Morken N.H., Weinberg C.R. et al. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register-based study. BMJ. 2019;364:l869. DOI: 10.1136/bmj.l869
3. Hassan B.A., Elmugabil A., Alhabrdi N.A., Ahmed A.B.A. et al. Maternal age and miscarriage: a unique association curve in Sudan. Afr. J. Reprod. Health. 2022;26(7):15–21. DOI: 10.29063/ajrh2022/v26i7.2
4. Волков В. Г., Ахильгова З. С. Факторы риска ранних потерь беременности. Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2020;14(1):66–72. Volkov V. G., Akhilogova Z. S. Risk factors of early pregnancy loss. Journal of New Medical Technologies. 2020;14(1):66–72. (in Russian). DOI: 10.24411/2075-4094-2020-16597
5. Correa-de-Araujo R., Yoon S.S.S. Clinical outcomes in high-risk pregnancies due to advanced maternal age. J. Womens Health (Larchmt.). 2021;30(2):160–7. DOI: 10.1089/jwh.2020.8860
6. Duran M.N., Pek E., Demir S.S., Karacaer K.Ö. et al. Maternal and foetal risks associated with teenage pregnancy — a comparative retrospective study in Turkey. J. Obstet. Gynaecol. 2024;44(1):2364787. DOI: 10.1080/01443615.2024.2364787
7. Monteiro D.L.M., Martins J.A.F.D.S., Rodrigues N.C.P., Miranda F.R.D. et al. Adolescent pregnancy trends in the last decade. Rev. Assoc. Med. Bras. (1992). 2019;65(9):1209–15. DOI: 10.1590/1806-9282.65.9.1209
8. Romero L., Pazol K., Warner L., Cox S. et al. Reduced disparities in birth rates among teens aged 15–19 years — United States, 2006–2007 and 2013–2014. MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep. 2016;65(16):409–14. DOI: 10.15585/mmwr.mm6516a1
9. Karataşlı V., Kanmaz A.G., İnan A.H., Budak A. et al. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. J. Gynecol. Obstet. Hum. Reprod. 2019;48(5):347–50. DOI: 10.1016/j.jogoh.2019.02.011
10. Staniczenko A.P., Wen T., Cepin A.G., Guglielminotti J. et al. Deliveries among patients aged 11–19 years and risk for adverse pregnancy outcomes. Obstet. Gynecol. 2022;139(6):989–1001. DOI: 10.1097/AOG.0000000000004807
11. Li J., Yan J., Jiang W. The role of maternal age on adverse pregnancy outcomes among primiparous women with singleton birth: a retrospective cohort study in urban areas of China. J. Matern. Fetal Neonatal Med. 2023;36(2):2250894. DOI: 10.1080/14767058.2023.2250894
12. Zhang M., Wang Y., Qi X. Effect of very advanced maternal age on pregnant women and fetuses. J. Coll. Physicians Surg. Pak. 2021;31(5):542–5. DOI: 10.29271/jcsp.2021.05.542
13. Sugai S., Sekizuka T., Haino K., Nonaka T. et al. Obstetrical outcomes of pregnant women 50 years and older compared to those aged 45–49 years: a systematic review and meta-analysis. J. Obstet. Gynaecol. Res. 2023;49(7):1689–99. DOI: 10.1111/jog.15662
14. Chonnak U., Pongsatha S., Luewan S., Sirilert S. et al. Pregnancy outcomes among women near the end of reproductive age. BMC Pregnancy Childbirth. 2025;25(1):493. DOI: 10.1186/s12884-025-07593-1



Статья на
journalgynecology.ru



URL:

<https://journalgynecology.ru/statyi/sovremennaya-struktura-nevynashivaniya-beremennosti/>