

УДК 618.36-007.4-005.1

**Н.Н. КОБЗАРЬ, Э.К. ЖАКАШЕВА, М.И. НУГМАНОВА, Н.С. МИРЗАРАИМОВА, Л.Б. ДЗУЦЕВА,  
И.Т. КИСТАУБАЕВА, Д.Т. БАЙБУЛЕКОВА, Ж.Р. ЖАНАЛИЕВА, Т.Б. БАЙЛАРОВА**

*Казахстанско-Российский медицинский университет,  
Городской перинатальный центр, г. Алматы*

## **ПРОБЛЕМА ПРЕДЛЕЖАНИЯ ПЛАЦЕНТЫ, ЧАСТОТА, ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Акушерские кровотечения продолжают оставаться одной из ведущих причин материнской смертности и в Казахстане, занимая второе место в структуре. В структуре массивных кровотечений ведущей причиной является предлежание плаценты.*

**Ключевые слова:** предлежание плаценты, кровотечения, исходы беременности.

**А**кушерские кровотечения являются одной из ведущих причин материнской смертности РК, составляя в ее структуре в чистом виде 20-25%, как конкурирующая причина – 42%, а как фоновая – до 78%. В структуре массивных кровотечений ведущей причиной является предлежание плаценты [1]. Наиболее частыми причинами предлежания плаценты являются патологические изменения эндометрия вследствие воспаления, оперативных вмешательств (выскабливания, кесарево сечение, удаление миоматозных узлов и др.). Кроме того, нарушения прикрепления плаценты могут быть обусловлены миомой матки, эндометриозом, недоразвитием матки, истмикоцервикальной недостаточностью, воспалением шейки матки, многоплодной беременностью. Частота возникновения предлежания плаценты составляет в среднем от 0,3 до 0,5% от общего числа родов. Частота предлежания плаценты увеличивается в зависимости от количества операций кесарево сечение в анамнезе. Недавний метаанализ показал, что вероятность предлежания плаценты после одной операции кесарево сечение достигает 1%, после двух – 2,8% после трех – от 3,7 до 5,0% [4]. Отмечается высокий риск осложнений при родоразрешении в случаях предлежания плаценты. Вероятность сепсиса 5,5%, тромбоза 5,0%, эндометрита 6,6%. Значительно увеличивается потребность в гемотрансфузии [6]. Частота объемных кровотечений достигает 45% в результате развития гипотонии и истинного приращения плаценты [5]. Риск гистерэктомии увеличивается при наличии в анамнезе кесарева сечения и аборт [3]. Материнская смертность, связанная с предлежанием плаценты, во многих странах остается на высоком уровне и составляет 2-3%, в Соединенных Штатах Америки – 0,3% [2].

Цель исследования – определение частоты предлежания плаценты по г. Алматы и Городскому перинатальному центру (ГПНЦ), показателей материнской и перинатальной смертности, факторов, влияющих на частоту предлежания плаценты.

### **Материалы исследования**

Учетно-отчетная документация родильных домов и Городского перинатального центра г. Алматы (ГПНЦ) за период 2001-2011 гг.

### **Результаты и обсуждение**

Частота родов при предлежании плаценты по г. Алматы с 2001 по 2011 гг. имеет тенденцию к росту – с 0,4% до 0,7%. За весь изучаемый период данный показатель составил 0,6% (табл. 1), что соответствует данным литературы [3].

Согласно приказу №746 от 21 декабря 2007 г. «О регионализации перинатальной помощи в РК» и №325 от 7 мая 2010 г. «Об утверждении Инструкции по совершенствованию регионализации перинатальной помощи в РК» беременные с предлежанием плаценты

госпитализируются в перинатальные центры. В связи с регионализацией перинатальной помощи частота предлежания плаценты в ГПНЦ значительно выше городского уровня и в динамике увеличилась с 1,2% в 2001 г. до 1,7% в 2011 г. (табл. 2).

Наиболее частыми причинами роста частоты предлежания плаценты являются: увеличение инвазивных методов диагностики и лечения в гинекологии, высокий уровень аборт, рост частоты операций кесарево сечение и многоплодия. Количество аборт за период 2001-2011 гг. по г. Алматы не имеет тенденции к снижению. За изучаемый период их количество колебалось от 11813 в 2001 г. до 13156 в 2011 г. Основным показателем эффективной работы по планированию семьи является показатель числа аборт на 1000 женщин фертильного возраста. По г. Алматы этот показатель остается одним из самых высоких в РК и составил в 2011 г. 33,6 при республиканском уровне 22,0 [1]. Частота операций кесарево сечение по г. Алматы неуклонно растет – с 15,0% в 2001 г. до 22,6% в 2011 г. (увеличение в 1,5 раза), соответственно в ГПНЦ с 20,7 до 39,4%.

Частота родов при многоплодии по г. Алматы с 2001 по 2003 гг. оставалась стабильной на уровне 0,8%, с 2004 г. начала отмечаться постепенная тенденция к росту, и в 2011 г. этот показатель составил 1,2%. На это повлияло применение вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) и медикаментов, стимулирующих овуляцию. Таким образом, рост частоты предлежания плаценты по г. Алматы объясняется высоким уровнем аборт, операцией кесарево сечение, многоплодия.

Из 1866 случаев предлежания плаценты по г. Алматы за период 2001-2011 гг. в 973, что составило 52,1%, родоразрешение путем операции кесарево сечение сопровождалось кровотечением, превышающим 1000,0 мл. В 111 случаях методы остановки кровотечения не дали эффекта и операция кесарево сечение закончилась ампутацией и экстирпацией матки (11,4%). Кровотечение при предлежании плаценты является одной из причин материнской смертности. По г. Алматы за период 2001-2011 гг. зарегистрировано 3 случая материнской смертности, показатель в группе беременных с предлежанием плаценты составил 160,7 на 100000 живорожденных. Из трех случаев материнской смертности на третьем уровне (ГПНЦ) зарегистрирован только один.

Преждевременные роды продолжают оставаться главной проблемой при предлежании плаценты, что в сочетании с кровопотерей при беременности обуславливает высокий уровень перинатальной смертности (ПНС).

Несмотря на высокий риск материнской и перинатальной смертности, уровень централизации беременных с предлежанием плаценты в ГПНЦ остается недостаточно высоким и составил в 2011 г. 53,1%, что связано с отсутствием своевременной госпитализации беременных

Таблица 1 – Частота предлежания плаценты по г. Алматы за период 2001-2011 гг.

Показатель	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Всего
Всего родов (абс.)	18103	20050	21410	23903	25307	28790	32213	35236	34606	36137	36142	311897
Кол-во родов с предлежанием плаценты (абс.)	76	96	135	170	164	153	210	196	212	241	239	1866
Частота предлежания плаценты (%)	0,4	0,5	0,6	0,7	0,6	0,5	0,7	0,6	0,6	0,7	0,7	0,6

Таблица 2 – Частота предлежания плаценты по ГПНЦ за период 2001-2011 гг.

Показатель	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Всего
Частота предлежания плаценты (%)	1,2	1,2	1,3	1,2	1,0	0,9	1,0	1,4	1,7	1,5	1,7	1,3

Таблица 3 – Частота операции кесарево сечение по г. Алматы и ГПНЦ за период 2001-2011 гг.

Показатель	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Частота КС по г. Алматы	15,0	14,5	16,3	16,0	15,2	16,2	17,7	20,3	23,1	23,6	22,6
Частота КС по ГПНЦ	20,7	18,8	18,4	17,7	18,4	20,3	26,9	31,4	34,1	39,3	39,4

Таблица 4 – Показатель перинатальной смертности при предлежании плаценты по ГПНЦ за период 2001-2011 гг.

Показатель	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Всего 2001-2011 гг.
ПНС (‰)	72,7	34,4	47,6	104,5	89,3	107,7	73,5	66,0	82,6	101,9	70,9	78,3

в ГПНЦ и доставкой бригадами скорой медицинской помощи беременных с кровотечением по принципу ближайшего родильного дома.

**Выводы**

1. Частота родов при предлежании плаценты по г. Алматы с 2001 по 2011 гг. имеет тенденцию к росту – с 0,4% до 0,7%.

2. Рост частоты предлежания плаценты по г. Алматы объясняется высоким уровнем аборт, операций кесарево сечение, многоплодия.

3. При предлежании плаценты частота кровотечения, превышающего 1000,0 мл, составила 52,1%, что предопределило высокий уровень объемных операций.

4. Частота объемных операций при предлежании плаценты составила 11,4%.

5. Имеет место низкий уровень централизации беременных с предлежанием плаценты в перинатальный центр, что связано с ошибками диагностики и недостаточным качеством оказания медицинской помощи беременным на уровне женских консультаций.

6. Высокие показатели материнской и перинатальной смертности при предлежании плаценты указывают на необходимость значительного улучшения качества организации в оказании медицинской помощи в родовспомогательных организациях города.

7. Снижение частоты аборт, операций кесарево сечение, многоплодия при проведении вспомогательных репродуктивных технологий остаются основными профилактическими факторами в снижении частоты такого грозного осложнения беременности, как предлежание плаценты.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1 Анализ причин смерти беременных рожениц и родильниц / Под ред. Т.К. Кудабергенова, Х.М. Бикташевой. – Алматы, 2011. – 119 с.

2 Bose DA, Assel BG, Hill JB, Chauhan SP. Maintenance tocolytics for preterm symptomatic placenta previa: a review // Am J Perinatol. Jan 2011;28(1):45-50

3 Choi SJ, Song SE, Jung KL, Oh SY, Kim JH, Roh CR. Antepartum risk factors associated with peripartum cesarean

hysterectomy in women with placenta previa // Am J Perinatol. Jan 2008;25(1):37-41

4 Marshall NE, Fu R, Guise JM. Impact of multiple cesarean deliveries on maternal morbidity: a systematic review // Am J Obstet Gynecol. Sep 2011;205(3):262.e1-8

5 Machado LS. Emergency peripartum hysterectomy: Incidence, indications, risk factors and outcome // N Am J Med Sci. Aug 2011;3(8):358-61

6 Zlatnik MG, Cheng YW, Norton ME, Thiet MP, Caughey AB. Placenta previa and the risk of preterm delivery // J Matern Fetal Neonatal Med. Oct 2007;20(10):719-23

**ТҰЖЫРЫМ**

**Н.Н. КОБЗАРЬ, Э.К. ЖАҚШЕВА, М.И. НҰҒМАНОВА, Н.С. МИРЗАРАИМОВА Л.Б. ДЗУЦЕВА, И.Т. КИСТАУБАЕВА, Д.Т. БАЙБӨЛЕКОВА, Ж.Р. ЖАНАЛИЕВА, Т.Б. БАЙЛАРОВА**

*Қазақстан-Ресейлік медициналық университеті,*

*Қалалық перинаталдық орталық, Алматы қ.*

**ПЛАЦЕНТАНЫҢ АЛДА ЖАТУ МӘСЕЛЕСІ, ЖҮКТІЛІКТІК ЖИІЛІГІ МЕН АҚЫРЫ**

Акушерлік қан кету құрылым бойынша екінші орын алып, Қазақстандағы ана өлімінің негізгі себептерінің бірі болып қалуды жалғастыруда. Көлемді қан кетудің құрылымындағы алдыңғы себептеріне плацентаның алда жатуы жатады.

**Зерттеудің мақсаты:** Алматы қаласы және қалалық перинаталдық орталық (ҚПНО) бойынша плацентаның алда жатуының, ана және перинаталдық өлімнің, плацентаның алда жатуының жиілігіне есер ететін ықпалдарының жиілігін анықтау.

**Зерттеу материалдары:** 2001-2011 жылдар арасындағы Алматы қаласының перзентханалары мен қалалық перинаталдық орталықтың (ҚПНО) есептік-есеп беру құжаттамалары.

**Нәтижелер мен талқылау:** Алматы қаласы бойынша 2001 және 2011 жылдар бойынша плацентаның алда жатуы кезінде туудың жиілігінің 0,4%-дан 0,7%-ға дейін, ҚПНО 1,2%-дан 1,7%-ға дейін өсу тенденциясы бар. Осы көрсеткіштің өсуі түсік жасаудың, кесарь тілігі операцияларының, көп ұрықтанудың жоғары дәрежесімен түсіндіріледі. 1000,0 асатын қан кетудің жиілігі 52,1% құрады,

ол көлемді операциялардың жоғары дәрежесінің – 11,4% көрсеткіші. Алдын-ала туу плацентаның алда жату кезіндегі басты мәселе болып қалады, оның жүктілік кезінде қан кетумен үйлесуі перинаталдық өлімнің жоғары дәрежесімен шарттасады, ол 2001-2011 жылдардың нәтижесіне сай ПНО бойынша 78,3% құрады. Плацентаның алда жатуы кезіндегі ананың өлімінің көрсеткіші Алматы қаласы бойынша 100000 жаңа туылған нәрестеге 160,7 ананы құрады.

**Шешімдер:** Плацентаның алда жатуы кезіндегі ананың және перинаталдық өлімнің жоғары көрсеткіштері қаланың тууға көмектесу ұйымдарындағы медициналық көмек көрсетуді ұйымдастырудың сапасын айтарлықтай жақсартудың қажеттілігін көрсетеді. Түсік жасаудың, кесарь тілігі операцияларының, қосымша репродуктивтік технологияларды жүргізу кезіндегі көп ұрықтанудың жиілігін төмендету плацентаның алда жату сияқты жүктіліктің қауіпті қиындауының жиілігін төмендетудегі негізгі профилактикалық факторлар болып қалады.

**Негізгі сөздер:** плацентаның алда жатуы, қан кету, жүктіліктің ақыры.

### SUMMARY

**N.N. KOBZAR, E.K. ZHAKASHEVA, M.I. NUGMANOVA, N.S. MIRZARAIMOVA, L.B. DZUTSEVA, I.T. KISTAUBAYEVA, D.T. BAYBULEKOVA, J.R. ZHANALIYEVA, T.B. BAYLAROVA**  
Kazakhstan-Russian Medical University,  
City Perinatal Center, Almaty c.

### PROBLEM PLACENTA PREVIA, INCIDENCE, PREGNANCY OUTCOMES

Obstetric hemorrhage continues to be one of the leading causes of maternal mortality in Kazakhstan, taking the second

place in the structure. In the structure of massive hemorrhage, the leading cause is placenta previa.

**The aim of the study** was to determine the incidence of placenta previa in Almaty and in the City Perinatal Centre of Almaty (CPNC), maternal and perinatal mortality rates, factors that influence the incidence of placenta previa.

**Material for investigation:** records and reports of the maternity hospitals and the City Perinatal Centre of Almaty (CPNC) for the period 2001-2011.

**Results and discussion:** The incidence of deliveries with placenta previa in Almaty from 2001 to 2011 tended to rise from 0.4% to 0.7%, in the CPNC from 1.2% to 1.7%. The increase in this rate is explained by high levels of abortions, caesarean sections, multiple fetations. The incidence of hemorrhage exceeding 1000.0 was 52.1%, which predetermined the high level of long operations – 11.4%. Preterm deliveries continue to be a major problem in placenta previa, which in combination with the loss of blood during pregnancy causes a high rate of perinatal mortality, that according to the results of 2001 – 2011 was 78.3% in the CPNC. The maternal mortality rate with placenta previa in Almaty was 160.7 per 100,000 live births.

**Conclusions:** High rates of maternal and perinatal mortalities in placenta previa indicate the need for significant improvement in the quality of the organization of medical care in obstetric institutions of the city. The reduction in the incidence of abortions, caesarean sections, multiple fetations with assisted reproductive technologies remain to be major preventive factors in the reduction of the incidence of such a severe complication of pregnancy as placenta previa.

**Key words:** placenta previa, hemorrhage, pregnancy outcomes.

## ПРОФОРИЕНТАЦИЯ

УДК 614.23:373.5(574-25)

**К.М. ФАЙЗУЛЛИНА, Г.К. КАУСОВА, А.Н. НУРБАКЫТ**

Высшая Школа общественного здравоохранения МЗ РК, г. Алматы

### К ВОПРОСУ ВЫБОРА ПРОФЕССИИ ВРАЧА СРЕДИ УЧАЩИХСЯ ШКОЛ (на примере г. Алматы и Алматинской области)

В статье освещены вопросы выбора профессии врача среди школьников 9 и 11 классов, характера подготовки к поступлению в медицинский вуз, а также изучены типы личности школьников, выбравших эту профессию.

**Ключевые слова:** медицинское образование, школьники, профессиональная направленность.

**П**рофессия врача предъявляет особые требования к уровню психологической и физической подготовки молодых людей к предстоящей деятельности, тщательности отбора абитуриентов [1], которые с наибольшей вероятностью смогут успешно освоить медицинскую профессию и без ущерба для своего здоровья работать в отрасли здравоохранения на протяжении длительного времени [2, 3].

Быть врачом – это не только великая честь, но и непрестанный труд, самоотверженное служение больному и большая ответственность. Очень важно, чтобы абитуриенты, поступающие в медицинский университет, осознавали это. Очень важно, чтобы в медицинский университет поступали люди, готовые преодолеть все трудности, люди, для которых врачебная специальность станет не службой, а призванием. Такие медики и сами будут счастливыми, и принесут огромную пользу обществу. Напротив, печально выглядит молодой человек, поступивший в медицинский

вуз случайно, не разобравшись, как следует, в своих интересах, своих склонностях, способностях и возможностях. Каждый школьник к концу обучения в школе должен определиться с выбором будущей специальности и с выбором вуза.

Данное исследование является репликационным и проводилось в рамках докторской диссертации PhD.

Цель данного исследования – изучение причин выбора профессии врача среди учеников 9 и 11 классов, характера подготовки к поступлению в медицинский вуз, а также изучение типа личности школьников, выбравших профессию врача.

#### Материал и методы

Объектом исследования были учащиеся 9 и 11 классов общеобразовательных учреждений г. Алматы и Алматинской области (№2, №28, №60, №81, №152), которые будут поступать в медицинский колледж или медицинский вуз. Для проведения социологического опроса была разра-