

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2016 • Том 10 • № 4



OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

ISSN 2313-7347

2016 Vol. 10 No 4

www.gynecology.su

Данная интернет-версия статьи была скачана с сайта <http://www.gynecology.su>. Не предназначено для использования в коммерческих целях.
Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@irbis-1.ru. Copyright © 2016 Издательство ИРБИС. Все права охраняются.

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ В РОССИИ В ДИНАМИКЕ ЗА 2006-2015 гг.

Бантьева М.Н.

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации
и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Москва

Резюме

Актуальность анализа показателей системы родовспоможения, являющегося своеобразным инструментом формирования здоровья популяции не только в настоящее время, но и на перспективу, не вызывает сомнений. Цель исследования – проанализировать показатели родовспоможения в России в динамике за 2006-2015 гг. по данным официальной статистики. Материалы и методы. Данные официальных статистических наблюдений проанализированы методом описательной статистики. Результаты. Число родов в России увеличилось за изучаемый период на 30,1% и, начиная с 2012 г., превысило уровень 1991 г. Отмечается рост частоты внематочной беременности за исследуемый период (с 1,62 до 2,6% всех зарегистрированных беременностей). Анализ данных о заболеваемости беременных женщин выявил, что на протяжении последних шести лет сохраняется ее высокий уровень (около 80%). В то же время отмечается снижение встречаемости среди беременных анемий, значительного числа экстрагенитальных заболеваний, гестоза. Нарушения родовой деятельности снизились за 10 лет на 27,5%, составив в 2015 г. 88,4 на 1000 родов, что ниже показателя 1991 г. (96,5‰). Частота кровотечений в родах уменьшилась за период наблюдения на 11,4%, причем снизилось число кровотечений в последовом и послеродовом периоде, а в связи с предлежанием плаценты и нарушением свертываемости крови – увеличилось. Число кесаревых сечений возросло за 10 лет в два раза. Заключение. Проведенный анализ свидетельствует о благоприятных тенденциях репродуктивной ситуации в стране – увеличении числа деторождений, снижении репродуктивных потерь, отдельных осложнений беременности и родов. В то же время высокий уровень управляемой патологии в родах (кровотечения, сепсис) определяет пути совершенствования оказания акушерской помощи.

Ключевые слова

Родовспоможение, осложнения беременности, осложнения родов.

Статья поступила: 13.10.2016 г.; в доработанном виде: 14.11.2016 г.; принята к печати: 16.12.2016 г.

Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

Для цитирования

Бантьева М.Н. Анализ показателей родовспоможения в России в динамике за 2006-2015 гг. Акушерство, гинекология и репродукция. 2016; 4: 54-59.

ANALYSIS OF MATERNITY OBSTETRIC SERVICE INDICATORS IN RUSSIA IN 2006-2013 YEARS

Bantyeva M.N.

Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health of the Russian Federation

Summary

*The relevance of the analysis of indicators of maternity obstetric service, which is a kind of tool for shaping the health of the population, not only now, but also for the future is not in doubt. **Objective.** To analyze the maternity obstetric service indicators in Russia in dynamics for 2006-2015 years, according to official statistics. **Materials and Methods.** Official statistic data is analyzed by descriptive method of statistics. **Results.** The number of births in Russia has increased during the period of study for 30.1%, and was higher than the level of 1991, from 2012. An increase in the frequency of ectopic pregnancy was marked during the study period (from 1.62 to 2.6% of all reported pregnancies). Analysis of data on the incidence of pregnant women found that its high level saves over the last six years (about 80%). At the same time there is a decrease incidence of anemia among pregnant, extragenital diseases and preeclampsia. Violations of labor decreased for 18.4% in 10 years, their number in 2015 is 88.4 for 1000 labor, that is lower, than in 1991 (96.5‰). The frequency of bleeding during childbirth has decreased during the observation period by 11.4%, the number of bleeding in the 3 period of labor decreased, whereas in the postpartum period and because of the placenta detachment and because of coagulopathy- increased. The number of caesareans has increased two times over 10 years. **Conclusion.** Analysis has shown favorable trends reproductive situation in the country – an increase in the number of births, the decline of reproductive losses, some complications of pregnancy and childbirth. At the same time a high level of controlled disease in childbirth (bleeding, sepsis) determine ways to improve maternity obstetric service.*

Key words

Delivery, complications of pregnancy, childbirth complications.

Received: 13.10.2016; **in the revised form:** 14.11.2016; **accepted:** 16.12.2016.

Conflict of interests

The author declares no financial support or conflict of interest with respect to this publication.

For citation

Bantyeva M.N. Analysis of maternity obstetric service indicators in Russia in 2006-2013 years. *Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya / Obstetrics, gynecology and reproduction.* 2016; 4: 54-59 (in Russian).

Corresponding author

Address: str. Dobrolubova, 11, Moscow, Russia, 127254.

E-mail address: ba.mani@yandex.ru (Bantyeva M.N.).

Введение

Сложившаяся в России на рубеже XX-XXI вв. неблагоприятная демографическая ситуация, естественная убыль и негативные тенденции в состоянии здоровья населения определяют особую социальную и политическую значимость охраны материнства и детства. При этом основную роль играет система родовспоможения, являющаяся своеобразным инструментом формирования здоровья популяции не только в настоящее время, но и на перспективу [6,9,8,11].

На данный момент в стране сложилась сложная социально-экономическая ситуация, отмечаются низкие показатели здоровья беременных и высокий уровень осложнений в родах, а также объективные

трудности организации акушерско-гинекологической помощи населению, что, в свою очередь, оказывает отрицательное влияние на процессы формирования репродуктивного здоровья, обуславливая высокую заболеваемость рождающегося потомства и высокие показатели репродуктивных потерь [3,11,12,13].

Благодаря внедрению программ государственной поддержки, реализуемым в этой области, в настоящее время есть позитивные сдвиги, однако снижение репродуктивных потерь по-прежнему остается одной из приоритетных задач здравоохранения [2,4,6,9,12]. Так, с целью преодоления демографического кризиса и укрепления здоровья населения с 2006 г. в стране реализуется приоритетный национальный проект

«Здоровье», включающий введение родового сертификата, а с 2007 г. – материнского («семейного») капитала.

Однако сегодня мы находимся на этапе окончания позитивного периода развития репродуктивно-демографического процесса, характеризующегося максимальным уровнем рождаемости за весь постсоветский период (что было обусловлено увеличением числа женщин фертильного возраста) перед неизбежным снижением рождаемости в ближайшие годы в условиях «затухания» эффекта от государственных мер по ее стимулированию [1].

Вопросы совершенствования охраны материнства и детства особенно актуальны в настоящее время в связи с предстоящим снижением рождаемости из-за уменьшения численности женщин фертильного возраста вследствие «демографической волны» как результата сверхнизкой рождаемости в 90-е гг. [1,5,7].

Стратегическая задача здравоохранения на современном этапе – максимально использовать все возможности повышения репродуктивного потенциала населения: укрепление репродуктивного здоровья женщин, сохранение каждой желанной беременности и каждого рождающегося ребенка путем сокращения предотвратимой патологии при беременности и в родах – повышения качества базовой акушерской и перинатальной помощи не только в федеральных учреждениях и перинатальных центрах, но в ЛПУ 1-2-го уровня, где наблюдается большинство неблагоприятных перинатальных и материнских исходов беременности [9,10].

Цель исследования – проанализировать показатели родовспоможения в России в динамике за 2006-2015 гг.

Материалы и методы

Проведен анализ форм Федерального статистического наблюдения №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» и №14 «Сведения о деятельности стационара». Для обработки статистических данных использован Microsoft Office Excel 2003-2007 (Microsoft, США). С помощью метода описательной статистики проанализированы данные, характеризующие параметры здоровья беременных, рожениц, а также исходы беременностей и родов в динамике за 2006-2015 гг.

Результаты и их обсуждение

Число родов в России (согласно статистической форме ФСН №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам») увеличилось с 1454366 в 2006 г. до 1892640 в 2015 г., или на 30,1%, и начиная с 2012 г. (1863439) стало превышать уровень 1991 г. (1755487).

В течение 2006-2015 гг. наблюдалось улучшение качества диспансерного наблюдения за беременными. Так, доля не состоявших на учете в женской консультации сократилась за эти годы более чем в два раза

(с 3,58% до 1,58). Показатель «ранней явки» – до 12 нед. беременности увеличился с 76,5 до 86,2%, что может быть обусловлено в том числе выплатой соответствующего денежного пособия за «раннюю явку» [6].

Доля осмотренных терапевтом беременных колеблется с 2006 г. по 2015 г. около 98%, при том у беременных до 12 нед. она возросла – с 74,2 до 83,6% (на 12,7%). Число беременных, которым произведено УЗИ плода, увеличилось за эти годы с 89,3 до 97,3% (на 8,9%), а частота выявленных при этом врожденных пороков развития (ВПР) возросла почти в 1,5 раза – с 8,4 до 12,4 на 1000 обследованных.

Рост частоты внематочной беременности за 2006-2015 гг. (с 1,62 до 2,6% от числа всех зарегистрированных беременностей) и увеличение распространенности ее в популяции (с 1,20 до 1,42 на 1000 женщин фертильного возраста за те же годы) подтверждает тезис о продолжающемся снижении уровня репродуктивного здоровья современных женщин и согласуется с ростом частоты гинекологической патологии, а также невынашивания беременности [6,9,12]. В отношении к числу родов частота внематочной беременности составляет сегодня 2,7% (50602 женщина с внематочной беременностью в 2015 г. при 1892640 родах).

Актуальным вопросом воспроизводства населения в современных условиях являются вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ), прежде всего экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), которое сегодня рассматривается как один из способов повышения рождаемости в стране. Основанием для этой позиции является рост числа бесплодных браков – на 26,9% за пятилетний период [12]. Согласно статистической форме №30, в 2009 г. в учреждениях Минздрава ЭКО было проведено 13112 женщинам (в 2013 г. – 29901, в 2015 г. – 37664), из них беременность наступила у 4107 женщин (в 2013 г. – 9824, в 2015 г. – 11968), или в 31,3% (в 2013 г. – 32,9%, в 2015 г. – 31,8%). Если допустить, что все женщины в 2015 г. доносили наступившую в результате ВРТ беременность до срока родов, это составило бы 0,63% от числа родов в стране (что в 2,6 раза выше, чем в 2009 г. – 0,24%). При этом их доля крайне мала для преодоления демографического кризиса в стране, а значит и методы ВРТ сегодня не решают демографической проблемы, не занимая значимого места в процессе воспроизводства населения [6].

Анализ данных о заболеваемости беременных женщин выявил, что на протяжении последних десяти лет сохраняется ее высокий уровень (около 75-80%) [6]. За период 2006-2015 гг. катастрофически продолжает расти частота сахарного диабета у беременных – в 12 раз (с 0,18 до 2,2%), что может быть связано с увеличением возраста рожавших женщин. Также увеличилась частота венозных осложнений – на 26,8% (с 4,1 до 5,2%).

Следует отметить постепенное уменьшение частоты анемии беременных с 41,6 в 2006г. до 32,6 в 2015 г., или на 21,6%. Это является признаком некоторого

повышения уровня жизни населения, поскольку анемия рассматривается экспертами ВОЗ как индикатор социального неблагополучия населения (анемия – «болезнь бедных») [6].

Снизилась распространенность некоторой экстрагенитальной заболеваемости при беременности – болезней системы кровообращения (с 10,9 до 8,3 на 100 закончивших беременность, или на 23,9% за 2006–2015 гг.), болезней щитовидной железы (с 7,99 до 4,4 на 100 беременных, или на 45%), патологии мочеполовой системы (с 21,3 до 16,6 на 100 закончивших беременность, или на 22,1%).

За исследуемый период постепенно уменьшилась частота гестоза беременных – с 20,8 до 9,2 на 100 закончивших беременность (на 55,8%), в основном за счет тяжелых форм – преэклампсии тяжелой степени и эклампсии (с 2,0 до 0,5, или в 4 раза).

Частота угрозы прерывания беременности, учитываемой в России с 2009 г., в сроке до 22 нед. гестации увеличилась с 18,3 в 2009 г. до 19,9% в 2011 г., а затем к 2013 г. достигла уровня 2009 г., на котором и стагнировалась до 2015 г.; в сроке 22–37 нед. угроза преждевременных родов (согласно современным подходам) составила 17,1 в 2009 г. и 12,1 в 2015 г. (снижение на 29,2%). Несмотря на снижение показателей угрозы прерывания беременности и отчасти преждевременных родов, их уровень вызывает тревогу, поскольку невынашивание беременности (самопроизвольные выкидыши) занимает лидирующее место в структуре репродуктивных потерь, и при прогнозируемом снижении рождаемости в России задачей родовспоможения является сохранение каждой желанной беременности [2,4,6,10].

Среди наблюдавшихся в женской консультации увеличилась частота преждевременных родов – с 3,29 в 2006 г. до 5,86 в 2013 г. (что связано еще и с переходом на новые критерии рождения с 2012 г.), в 2015 г. она составила 5,72 при продолжающемся снижении числа беременностей, закончившихся абортom.

Выявленные признаки улучшения диспансерного наблюдения за беременными и наблюдающееся уменьшение соматической заболеваемости женщин не всегда сопровождаются значимым снижением перинатальной патологии и нарушений репродуктивного здоровья женщин – невынашивания. Следовательно, уровень здоровья беременной и развивающегося плода, несмотря на положительную динамику некоторых параметров, нуждается в дальнейшем улучшении.

Анализ показателей стационарной акушерской помощи выявляет продолжающееся снижение доли осложненных родов за период 2006–2015 гг. на 3,7% (с 65,1 до 62,7%), однако почти 4-кратный региональный разброс показателя неосложненных родов (от 18,6 до 65,8% в различных федеральных округах) определяет его как весьма субъективный и малоинформативный [6].

При анализе осложнений в родах надо отметить, что нарушения родовой деятельности продолжают

снижаться – с 121,9 на 1000 родов в 2006 г. до 99,5 – в 2013 г.; и 88,4 – в 2015 г., что отражает снижение на 27,5% за десять лет, и находится ниже уровня дореформенного показателя (96,5 в 1991 г.). В то же время эта патология, прежде всего слабость родовой деятельности, является патологией управляемой и чрезвычайно важной, предопределяющей последующие осложнения как для матери (отслойка плаценты, атония матки, эндометрит в послеродовом периоде), так и для плода (интранатальная гипоксия, инфицирование плода) [6].

Частота кровотечений в родах уменьшилась с 27,1 на 1000 родов в 2006 г. до 24,0 – в 2015 г. (на 11,4%), причем число кровотечений в послеродовом и послеродовом периоде снизилось с 15,9 до 10,8 на 1000 родов, за те же годы (на 32,1%). В то же время кровотечения в связи с отслойкой и предлежанием плаценты возросли с 10,7 в 2006 г. до 11,1 – в 2015 г., что на 18,0% выше их уровня 1991 г. (9,1 на 1000 родов). Крайне неблагоприятным является рост числа наиболее жизнеопасных – коагулопатических кровотечений с 0,55 до 2,0 на 1000 родов за 2006–2015 гг. соответственно (почти в 4 раза за 10 лет), что, вероятно, связано с улучшением качества и доступности лабораторной диагностики, позволяющей диагностировать подобные состояния [6]. В результате за период с 2006 по 2015 г. в структуре кровотечений снизилась доля атонических кровотечений (с 58,5 до 45,2%) и возросла доля кровотечений в связи с отслойкой и предлежанием плаценты (с 39,5 до 46,4%), а также смертельно опасных коагулопатических (с 2,0 до 8,4%).

Частота анемии в послеродовом периоде уменьшилась с 260‰ в 2006 г. до 229,9‰ в 2013 г. и снова возросла до 236,0‰ в 2015 г., что существенно выше показателя 1991 г. (90,2‰), а поскольку анемия в послеродовом периоде имеет преимущественно постгеморрагическую природу, этот факт косвенно характеризует неблагополучие ситуации с акушерскими кровотечениями.

Наблюдаемое резкое снижение частоты септических осложнений в родах и послеродовом периоде с 1,30 на 1000 родов в 2006 г. до 0,28 в 2013 г. и 0,19 в 2015 г., или в 6,8 раза за 10 лет, в значительной степени связано с изменением диагностических критериев – отсутствием учета эндометрита в структуре генерализованной послеродовой инфекции, но проблема септических осложнений существует и сегодня, особенно после родов через естественные родовые пути [6], так как доля перитонита после кесарева сечения в структуре сепсиса составила 5,4 и 10,9% в 2006 и 2013 гг. соответственно, а после родов через естественные родовые пути – 94,6 и 89,1% соответственно.

Рост числа кесаревых сечений в стране продолжается и в последние годы – с 183,9 на 1000 родов в 2006 г. до 253,3 – в 2013 г. и до 276,5 – в 2015 г., или в 2 раза за 10 лет. Но снижение при этом материнской (с 23,8 на 100000 живорождений в 2006 г. до 16,7

в 2010 г. и 11,3 – в 2015 г.), ранней неонатальной смертности (с 4,2‰ – в 2006 г. до 2,8 – в 2010 г., далее подъем до 3,7 в 2012 (за счет перехода на новые критерии рождения) и снова снижение до 2,8 в 2013 г. и 2,1 – в 2015 г.) и мертворождаемости (с 5,3 до 4,6‰ за 2006-2010 гг., далее подъем до 6,76‰ в 2012 г., затем снижение до 6,57 в 2013 г. и 6,1 – в 2015 г. соответственно) позволяет характеризовать рост оперативной активности в акушерстве как положительный факт [6]. Летальность при кесаревом сечении в динамике уменьшилась (с 0,03 до 0,02 и 0,01 на 100 оперированных за 2006-2013-2015 гг. соответственно), частота перитонита снизилась (с 0,38 до 0,12 на 1000 операций за 2006-2013 гг.).

Отмечается устойчивый рост в динамике до 2015 г., а затем незначительное снижение частоты операции вакуум-экстракции плода с 0,83 до 0,82 и 0,97 на 1000 родов за 2006-2013-2015 гг. – при одновременном снижении частоты наложения акушерских щипцов за те же годы с 1,75 до 0,91 и 0,71 на 1000 родов соответственно. Эта динамика соответствует таковой в развитых странах и обусловлена повышением качества вакуум-экстрактора [6].

Частота операции гистерэктомии в послеродовом периоде повысилась в целом по стране с 1,36 на 1000 родов до 1,46 и 1,48 за 2006-2013-2015 гг. – со снижением летальности при ней с 2,17 до 0,85% за период 2006-2013 гг. и повышении до 1,1% в 2015 г. (при этом с 2012 г. в данной строке учитывается не только экстирпация, как в 2006 г., но и надвлагалищная ампутация матки) [6].

Выводы

1. Проведенный анализ свидетельствует о благоприятных тенденциях репродуктивной ситуации в стране – увеличение числа деторождений, снижение материнской и перинатальной смертности, отдельных осложнений при родах. В то же время регистрация управляемой патологии в родах (нарушения родовой деятельности, кровотечения, сепсис) определяет пути совершенствования оказания акушерской помощи.

Литература:

1. Архангельский В.Н. К оценке резервов повышения рождаемости в России и ее регионах. Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Демографическое настоящее и будущее России и ее регионов». М. 2012; 11-25.
2. Байбарина Е.Н., Дектярев Д.Н. Перинатальная медицина: от теории к практике. Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2013; 58 (5): 4-7.
3. Бантьева М.Н. Прилипоко Н.С. Возрастные аспекты госпитализации взрослого населения на койки круглосуточного пребывания. Социальные аспекты здоровья населения. 2013; 29 (1). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/457/30/lang.ru/>. Дата обращения: 15.05.2016.
4. Баранов А.А., Величковский Б.Т., Кучма В.Р. Реализация требований законодательства по предотвращению репродуктивных потерь – важная составляющая демографической политики государства. Российский педиатрический журнал. 2010; (5): 4-7.
5. Рост внематочной беременности, а также достаточно высокие показатели невынашивания и недонашивания беременности характеризуют низкий уровень репродуктивного потенциала населения и повышают ответственность системы родовспоможения за обеспечение должного уровня медицинской помощи матери и ребенку.
6. Анализ данных о заболеваемости беременных женщин выявил, что на протяжении последних шести лет сохраняется ее высокий уровень (около 80%). В то же время отмечается снижение встречаемости среди беременных анемий, значительного числа экстрагенитальных заболеваний, гестоза. Тем не менее, уровень здоровья беременных, несмотря на положительную динамику некоторых показателей, нуждается в улучшении.
7. Масштаб и характер регистрируемой сегодня акушерской и перинатальной патологии, обусловленной в значительной степени влияниями медико-социальных факторов, бедностью населения, но также и находящейся на стадии совершенствования акушерской и неонатальной помощи, в полной мере отражает социально-экономические, демографические и медицинские проблемы в стране, являясь популяционным признаком социального неблагополучия населения и индикатором необходимости совершенствования не только реанимационной, но и базовой, наиболее приближенной к населению, акушерской и перинатальной помощи.
8. Ведущее значение в исходах беременности в плане не только выживаемости, но и сохранения здоровья рождающихся детей, имеет организация системы охраны материнства и детства. И сегодня, в сложных демографических условиях в стране, родовспоможение и педиатрическая служба, формирующие здоровье населения на перспективу, должны быть абсолютным приоритетом не только в здравоохранении, но и в государственной политике России в целом.
9. Вишневский А.Г. Россия: демографические итоги двух десятилетий. Мир России. Социология, этнология. 2012; 21 (3): 3-40.
10. Гусева Е.В., Александрова Г.А. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации. М. 2012; 191 с.
11. Захаров С.В. Рост числа рождений в России закончился? Polit.ru. 2011; <http://polit.ru/article/2011/03/14/demoscore453/>. Дата обращения: 10.05.2016.

8. Кулаков В.И. Роль охраны репродуктивного здоровья населения России в решении демографических проблем. *Врач*. 2006; 9: 3-4.
9. Стародубов В.И., Суханова Л.П. Репродуктивные проблемы в демографическом развитии России. М. 2012; 320 с.
10. Стародубов В.И., Суханова Л.П., Сыченков Ю.Г. Репродуктивные потери как медико-социальная проблема демографического развития России. Социальные аспекты здоровья населения. <http://vestnik.mednet.ru/content/view/367/30/lang.ru/>. Дата обращения: 15.05.2016.
11. Суханова Л.П., Леонов С.А. Родовспоможение в России – состояние, тенденции развития, пути совершенствования. *Социальные аспекты здоровья населения* 2010; 14 (2). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/201/30/>. Дата обращения: 15.05.2016.
12. Сухих Г.Т., Адамян Л.В. Охрана репродуктивного здоровья – важный раздел модернизации здравоохранения. В сб.: Проблемы репродукции. Специальный выпуск: материалы VI Международного конгресса по репродуктивной медицине, 17-20 января 2012; М. 2012; 5-10.
13. Филиппов О.С., Гусева Е.В., Фролова О.Г. Итоги мониторинга материнской смертности в Российской Федерации в 2006 г. *Российский вестник акушера-гинеколога*. 2008; 8 (2): 9-12.

References:

1. Arkhangel'skiy V.N. On assessment of reserves for increasing birth rate in Russia and its regions. In: "Demographic present and future of Russia and its regions", All-Russian scientific and practical conference. Proceedings [K otsenke rezervov povysheniya rozhdaemosti v Rossii i ee regionakh (In Russian)]. Moscow. 2012; 11-25.
2. Baybarina E.N., Dektyarev D.N. *Rossiyskiy vestnik perinatologii i pediatrii*. 2013; 58 (5): 4-7.
3. Bantyeva M.N., Prilipko N.S. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2013; 29 (1). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/457/30/lang.ru/>. Accessed: 15.05.2016.
4. Baranov A.A., Velichkovskiy B.T., Kuchma V.R. *Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal*. 2010; (5): 4-7.
5. Vishnevskiy A.G., Andreev E.M. *Voprosy ekologii*. 2001; (1): 27-44.
6. Guseva E. V., Aleksandrova G. A. The Main indicators of mother's and child's health, the activities of the service for the protection of childhood and maternity in Russian Federation. [Osnovniye pokazateli zdorovya materi i rebyonka, deyatelnost' sluzby okhrany detstva i rodovspomozeniya v Rossiiskoy Federscii (In Russian)]. Moscow. 2012; 191.
7. Zakharov SV. Has an increase in the birth rate in Russia finished? [Rost chisla rozhdeniy v Rossii zakonchilsya? (In Russian)] URL: <http://polit.ru/article/2011/03/14/demoscope453/>. Accessed: 10.05.2016.
8. Kulakov V.I. *Vrach*. 2006; (9): 3-4.
9. Starodubov V.I., Sukhanova L.P. Reproductive problems in demographic development of Russia [Reproduktivnye pproblemi v demograficheskoy razvitiy Rossii (In Russian)]. Moscow. 2012; 320 p.
10. Starodubov V.I., Sukhanova L.P., Sychenkov Yu.G. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2011; 6 (22). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/367/30/lang.ru/>. Accessed: 10.05.2016.
11. Sukhanova L.P., Leonov S.A. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya*. 2010; 14 (2). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/201/30/>. Accessed: 10.05.2016.
12. Sukhikh G.T., Adamyan L.V. *Problemy reproduktivnoy*. 2012; Special issue: 5-10.
13. Filippov O.S., Guseva E.V., Frolova O.G. *Rossiyskiy vestnik akushera-ginekologa*. 2008; 8 (2): 9-12.

Сведения об авторе:

Бантьева Марина Николаевна – к.м.н., ведущий научный сотрудник отделения «Научных основ организации амбулаторной помощи», ФГБУ ЦНИИ ОИЗ Минздрава России, Адрес: ул. Добролюбова, д. 11, Москва, Россия, 127254. E-mail: ba.mani@yandex.ru.

About the author:

Bantyeva Marina Nikolaevna – PhD, leading research associate, Department of scientific basis for the organization of outpatient care in medicine, Federal research institute for health organization and informatics of ministry of health of the Russian Federation. Address: str. Dobrolubova, 11, Moscow, Russia, 127254. E-mail: ba.mani@yandex.ru.