

Динаміка пологів та гіпертензивних розладів, які виникли під час вагітності, в Україні (2022–2024 рр.)

А. В. Чернов

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

Мета дослідження: провести ретроспективний статистичний аналіз динаміки пологів та гіпертензивних розладів, які виникли під час вагітності, в Україні з 2022 до 2024 рр.

Матеріали та методи. Дані взяті з Центру громадського здоров'я України, Центру медичної статистики МОЗ України, а саме – Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям з 2022 до 2024 рр., дані форми № 21, таблиця F212210 (допомога при пологах в стаціонарі) та таблиця F212130 (під час вагітності – окремі захворювання, які були або виникли під час вагітності та ускладнюють вагітність, пологи і післяпологовий період).

Статистичне оброблення результатів досліджень проведено з використанням стандартних програм «Microsoft Excel 7.0» і «Statistica 8.0».

Результати. Кількість пологів в Україні з 2022 до 2024 рр. зменшилась на 16 897 пологів, кількість фізіологічних пологів – з 62,9% у 2022 р., 60,3% – в 2023 р. до 60,2% випадків в 2024 р., кількість патологічних пологів, за три роки воєнного стану в Україні зросла з 37,1% випадків у 2022 р., у 2023 р. – 39,7%, а в 2024 р. – 39,8%. Загальна кількість жінок в Україні, які народжували вперше, на жаль має тенденцію до зменшення – з 2022 р. на 14 634 пологів. Аналізуючи частоту розвитку гіпертензивних розладів, під час вагітності за 3 роки війни спостерігається зростання цього ускладнення вагітності, а саме: у 2022 р. – 8,9% випадків, у 2023 р. – 10,2% випадків, а в 2024 р. – 11,2% випадків.

Висновки. Аналіз динаміки пологів в Україні продемонстрував зниження частоти пологів, збільшення частки патологічних пологів, зменшення кількості жінок, які народжують вперше з 2022 до 2024 рр. Кількість випадків гіпертензивних розладів, які розвинулись під час вагітності, зросла з 8,9% випадків у 2022 р. до 11,2% випадків у 2024 р. по Україні.

Ключові слова: медична статистика, вагітність, пологи, фізіологічні пологи, пологи у жінок, які народжують вперше, патологічні пологи, гіпертензивні розлади, прееклампсія.

За даними світової літератури, в останні 10 років частота гіпертензивних розладів під час вагітності коливається від 2,3% до 28,5%. Частота вагітностей в Україні, ускладнених прееклампсією, за даними різних дослідників, варіює від 10% до

15% [1–3]. Водночас за статистичними даними МОЗ України, у 2022 р. частота гіпертензивних розладів під час вагітності становила в деяких регіонах від 7% до 9,7% (у Чернівецькій, Вінницькій, Дніпропетровській, Київській, Одеській областях) [1–3].

Згідно із статистичними даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, набряки, протеїнурія та гіпертензивні розлади становили 7,4% у 2022 р. проти 10,2% у 2023 р., зокрема прееклампсія (ПЕ) та еклампсія (O10–O16) у 2023 р. 2,0% проти 5,0% у 2023р.). Отже, частота гіпертензивних розладів при вагітності з початку війни в Україні зросла в 1,4 раза, а прееклампсії та еклампсії – в 2,3 раза [1, 3].

У структурі ускладнень вагітності ПЕ посідає одне з перших місць, є причиною настання передчасних пологів, передчасного відшарування нормально розташованої плаценти, розвитку плацентарної дисфункції, затримки росту плода, народження дітей з малою масою тіла. Висока частота материнських (12,9%) і перинатальних (9,5–30,0%) втрат, негативних наслідків для здоров'я жінки та майбутньої дитини перетворює ПЕ у важливу медико-соціальну проблему нашого часу [1, 3].

Загальновизнано, що прееклампсія (ПЕ) виникає в результаті дезадаптації при вагітності, яка може бути обумовлена імунологічними, судинними, нейрогенними, ендокринними та іншими порушеннями в організмі матері [13–27]. Сучасна медицина розглядає прееклампсію як синдром поліорганної функціональної недостатності при вагітності, який обумовлений неможливістю адаптаційних систем організму матері адекватно забезпечувати потреби росту плода і пов'язаний з гіпоперфузією плаценти.

Етіологія прееклампсії недостатньо з'ясована. Єдиної теорії, що дає цілісну картину патогенезу і задовольняє запитам практики досі немає. Науковці висували понад 30 гіпотез та намагалися пояснити причини і механізми розвитку гестозу, але всі вони висвітлюють окремі ланки складного процесу.

Пренатальний стрес у час війни є частиною нашого існування, що знижує якість життя вагітної та впливає на внутрішньоутробний розвиток плода і подальше здоров'я дитини [1–6]. Тривалий хронічний стрес також призводить до погіршення загального стану здоров'я майбутньої матері, а саме: знижує працездатність та апетит, викликає млявість, апатію, порушення сну та підвищує ризик акушерських ускладнень [7–16].

Вагітність сама по собі є фізіологічним стресом, оскільки приводить до таких змін, як збільшення маси тіла, підвищення артеріального тиску, анемія та фізіологічні розлади роботи травного тракту. Порушення психоемоційного стану вагітних сьогодні під час четвертого року війни в Україні призводить до зростання акушерських ускладнень під час вагітності та в пологах, що впливає на стан плода і новонародженого [7–16].

У жінок з підвищеним рівнем стресу зменшується тривалість вагітності та маса тіла новонародженого порівняно з жінками з низьким рівнем стресу. Особливістю перебігу вагітності є достовірне збільшення частоти розвитку гіпертензивних розладів під час вагітності, а саме – прееклампсії; в пологах зростає частота використання знеболення та оперативного розродження у жінок з вищим рівнем стресу під час війни в Україні [7–16].

Аналіз показників кількості пологів, їх структури, гіпертензивних розладів, які виникли під час вагітності та їх структура, з 2022 до 2024 рр. дасть можливість удосконалити методи профілактики такого важкого ускладнення вагітності, як прееклампсія, тому аналіз та пошук нових методів профілактики цього ускладнення є актуальною проблемою сучасного акушерства.

Мета дослідження: провести ретроспективний статистичний аналіз динаміки пологів та гіпертензивних розладів, які виникли під час вагітності в Україні з 2022 до 2024 рр.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Дані, які були використанні у дослідженні, були взяті з Центру громадського здоров'я України, Центру медичної статистики МОЗ України, а саме – Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям з 2022 до 2024 рр., дані форми № 21, таблиця F212210 (допомога під час пологів у стаціонарі) і таблиця F212130 (під час вагітності окремі захворювання, які були або виникли під час вагітності і ускладнюють вагітність, пологи і післяпологовий період).

Статистичне оброблення результатів дослідження проведено з використанням стандартних програм «Microsoft Excel 7.0» та «Statistica 8.0».

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом зазначеної в роботі установи.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Згідно з метою нашого дослідження, було проведено аналіз динаміки кількості пологів, їх структури та захворюваності на гіпертензивні розлади, які виникли під час вагітності в Україні та в м. Київ з 2022 до 2024 рр.

Згідно з отриманими даними, кількість пологів по Україні з 2022 до 2024 рр. зменшилась на 16 897, і ця тенденція абсолютно зрозуміла і пояснюється міграцією населення за кордон, у зв'язку з війною в Україні та з відкладенням планів щодо народження дітей до покращення ситуації в нашій країні.

Також ми можемо спостерігати зменшення кількості фізіологічних пологів з 62,9% у 2022 р., 60,3% – у 2023 р. та до 60,2% випадків – у 2024 р. Водночас кількість патологічних пологів за три роки воєнного стану в Україні зросла з 37,1% випадків у 2022 р., до 39,7% – у 2023 р. та до 39,8% – у 2024 р. Загальна кількість жінок по Україні, які народжували вперше, на жаль має тенденцію до значного зменшення: у 2022 р. – 42,9% випадків, у 2023 р. – 41,6% випадків, а в 2024 р. – 38,8% випадків (табл. 1).

Таблиця 1

Аналіз кількості пологів по Україні (2022–2024 рр.)

Пологи	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Загальна кількість пологів	193 565	182 316	176 668
Кількість N пологів	121 901	110 014	106 396
Кількість патологічних пологів	71 664	72 302	70 272
Кількість пологів у жінок, які народжують вперше	83 137	75 811	68 503

Таблиця 2

Аналіз кількості пологів по м. Київ (2022–2024 рр.)

Пологи	2022р.	2023р.	2024р.
Загальна кількість пологів	19 459	22 515	23 889
Кількість N пологів	11 775	14 131	14 893
Кількість патологічних пологів	7684	8384	8996
Кількість пологів у жінок, які народжують вперше	10 107	12 789	11 706

Таблиця 3

Гіпертензивні розлади, які виникли під час вагітності по Україні (2022–2024 рр.)

Ускладнення	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Набряки, протеїнурія, гіпертензивні розлади	17 246	18 526	19 639
Прееклампсія	9326	9129	9633
Прееклампсія, тяжка еклампсія	1371	1363	1365

Аналізуючи кількість пологів по м. Київ за ці роки, слід відзначити тенденцію до збільшення кількості пологів з 19 459 у 2022 р. до 23 889 пологів у 2024 р. Цей факт можливо пояснити тим що, за три роки війни до м. Київ повернулась більша частина жінок, які з початком воєнного стану у 2022 р. виїхали за кордон, також велика кількість жінок репродуктивного віку переїхали до м. Київ з окупованих територій. Тому за рахунок збільшення кількості жіночого населення в столиці і збільшилась кількість пологів.

Кількість фізіологічних пологів по м. Київ також збільшилась з 11 775 пологів у 2022 р. до 14 893 пологів у 2024 р. за рахунок збільшення загальної кількості пологів, що становить у 60,5% випадків, 62,8% випадків та 62,3% випадків відповідно по рокам. Що стосується кількості патологічних пологів, то їх кількість теж збільшилась: у 2022 р. – 39,5% випадків, у 2023 р. – 37,2% випадків, у 2024 р. – 37,8% випадків. Кількість жінок, які народжують вперше, знизилась на 2,9% випадків з 2022 до 2024рр. – у 2022 р. – 10 107 (51,9%) випадків, у 2023 р., в 2024 році – 12 789 (56,9%) випадків та у 2024 р. – 11 706 (49,0%) відповідно по рокам (табл. 2).

Аналізуючи частоту розвитку набряків, протеїнурії та гіпертензивних розладів, по Україні загалом під час вагітності за три роки війни ми спостерігаємо тенденцію до зростання цього ускладнення вагітності – у 2022 р. – 8,9% випадків, у 2023 р. – 10,2% випадків, а в 2024 р. – 11,2% випадків. Частота прееклампсії, на жаль, також має тенденцію до зростання – у 2022 р. – 4,8% випадків, у 2023 р. – 5,1% випадків, у 2024 р. – 5,5% випадків, тобто зросла на 307 (0,7%) випадків з 2022 до 2024 рр. Частка розвитку тяжкої прееклампсії та еклампсії також має тенденцію до зростання: у 2022 р. – 14,7% випадків, а в 2023 р. – 14,9% випадків (табл. 3).

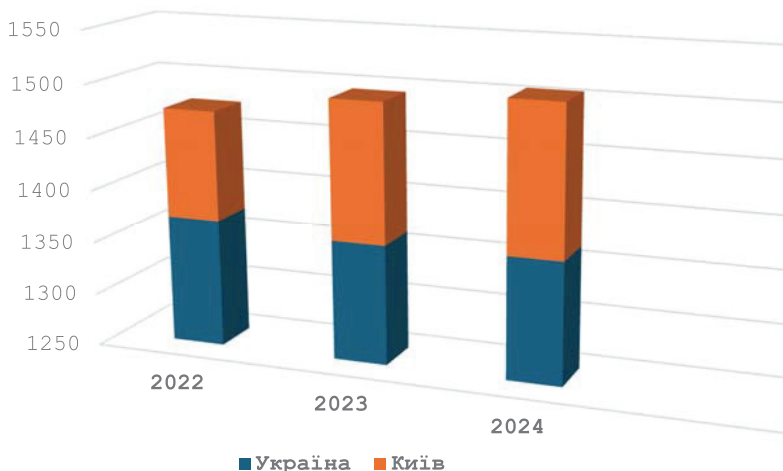
Аналіз показників розвитку гіпертензивних розладів під час вагітності по м. Київ продемонстрував збільшення розвитку цього ускладнення: у 2022 р. – 7,1% випадків, у 2023 р. – 10,3% випадків, у 2024 р. – 11,2% випадків, зростання з 2022 до 2024 рр. – на 4,1% випадків. Показники частоти розвитку прееклампсії також зростають по м. Київ – у 2022 р – 6,3% випадків, у 2023 р. – 6,6% випадків, у 2024 р. – 7,9% випадків. Тяжка прееклампсія та еклампсія має високий показник у 2022 р. – 10,0% випадків, у 2023 р. – 6,8% випадків, у 2024 р. – 9,2% випадків (табл. 4).

Таблиця 4

Гіпертензивні розлади, які виникли під час вагітності по м. Київ з 2022 до 2024 рр.

Ускладнення	2022 р.	2023 р.	2024 р.
Набряки, протеїнурія, гіпертензивні розлади	1371	1949	2190
Прееклампсія	1041	1227	1547
Прееклампсія тяжка, еклампсія	104	132	141

Тяжка прееклампсія та еклампсія

**Частота тяжкої прееклампсії та еклампсії по Україні та м. Київ з 2022 до 2024 рр.**

Дані рисунка демонструють співвідношення частоти розвитку тяжкої прееклампсії та еклампсії по Україні загалом по відношенню до цього показника ускладнення вагітності по м. Київ.

Згідно з цими даними, спостерігається чітка тенденція до збільшення частоти розвитку цього ускладнення як по країні в цілому так і по м. Київ (рисунок).

Проведений статистичний аналіз показників народжуваності та гіпертензивних розладів під час вагітності продемонстрував, що ця тема є національною проблемою охорони здоров'я України. Своєчасне прогнозування, профілактика, рання діагностика та сучасне адекватне лікування гіпертензивних розладів під час вагітності є запорукою зниження акушерських та перинатальних ускладнень та покращення демографічних показників в Україні.

ВИСНОВКИ

Проведений аналіз пологів по Україні загалом продемонстрував зниження частоти пологів, збільшення частки патологічних пологів, зменшення кількості жінок, які народжують вперше, з 2022 до 2024 рр. По м. Києву спостерігається тенденція до збільшення частоти пологів за ці роки, але кількість патологічних пологів зростає, а частка жінок, які народжують вперше, теж зменшується.

Аналіз частоти розвитку гіпертензивних розладів, які розвинулись під час вагітності, загалом по Україні і по м. Київ демонструють тенденцію до зростання цього ускладнення з 8,9% випадків у 2022 р. до 11,2% випадків у 2024 р. по Україні, а по м. Київ – зростання з 2022 до 2024 рр. на 4,1% випадків. Кількість випадків тяжкої прееклампсії та еклампсії зростає загалом по всій Україні.

Dynamics of childbirth and hypertensive disorders that occurred during pregnancy in Ukraine (2022–2024)

A. V. Chernov

The objective: to conduct a retrospective statistical analysis of the dynamics of childbirth and hypertensive disorders that occurred during pregnancy in Ukraine from 2022 to 2024.

Materials and methods. Data were taken from the Center for Public Health of Ukraine, the Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine, namely the Report on Medical Care for Pregnant Women, Parturient Women and Women in Labor from 2022 to 2024, data from form No. 21, table F212210 (obstetric care in a hospital) and table F212130 (during pregnancy – individual diseases that were or occurred during pregnancy and complicate pregnancy, childbirth and the postpartum period). Statistical processing of research results was carried out using standard programs «Microsoft Excel 7.0» and «Statistica 8.0».

Results. The number of births in Ukraine from 2022 to 2024 decreased by 16,897 births, the number of physiological births from 62.9% in 2022, 60.3% in 2023 to 60.2% of cases in 2024. The number of pathological births, over the three years of martial law in Ukraine, increased from 37.1% of cases in 2022, 39.7% in 2023, and 39.8% in 2024. The total number of women in Ukraine who gave birth for the first time, unfortunately, has a tendency to decrease: from 2022 to 14,634 births. Analyzing the frequency of hypertensive disorders during pregnancy over the 3 years of the war, there has been an increase in this complication of pregnancy – in 2022 8.9% of cases, in 2023 10.2% of cases, and in 2024 11.2% of cases.

Conclusions. Analysis of the dynamics of childbirth in Ukraine demonstrated a decrease in the frequency of childbirth, an increase in the proportion of pathological childbirth, a decrease in the number of women giving birth for the first time from 2022 to 2024. The number of cases of hypertensive disorders that developed during pregnancy increased from 8.9% of cases in 2022 to 11.2% of cases in 2024 across Ukraine.

Keywords: medical statistics, pregnancy, childbirth, physiological childbirth, childbirth in women giving birth for the first time, pathological childbirth, hypertensive disorders, preeclampsia.

Відомості про автора

Чернов Артем Володимирович – Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

ORCID: 0009-0001-1289-318X; e-mail: artem1425@gmail.com

Information about the author

Chernov Artem V. – Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv

ORCID: 0009-0001-1289-318X; e-mail: artem1425@gmail.com

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Державна статистика України. URL: https://www.ukrstat.gov.ua/operativ/menu/menu_u/ds.htm.
2. Статистичні дані 2022-2024 р. / Центр медичної статистики МОЗ України URL : <http://medstat.gov.ua>.
3. Chang, K., Seow, K., & Chen, K. (2023). Preeclampsia: Recent Advances in Predicting, Preventing, and Managing the Maternal and Fetal Life-Threatening Condition. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042994>.
4. Roberts, J. (2024). Preeclampsia epidemiology(ies) and pathophysiology(ies).. Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology, 94, 102480
5. Overton, E., Tobes, D., & Lee, A. (2022). Preeclampsia diagnosis and management.. Best practice & research. Clinical anaesthesiology, 36 1, 107-121 . <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2022.02.003>.
6. Tamas, P., Farkas, B., & Betlehem, J. (2025). Practical Considerations Concerning Preeclampsia Subgroups. Journal of Clinical Medicine, 14. <https://doi.org/10.3390/jcm14072498>.
7. Countouris, M., & Bello, N. (2025). Advances in Our Understanding of Cardiovascular Diseases After Preeclampsia. Circulation Research, 136, 583 - 593. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.124.325581>.

8. Ives, C., Sinkey, R., Rajapreyar, I., Tita, A., & Oparil, S. (2020). Preeclampsia-Pathophysiology and Clinical Presentations: JACC State-of-the-Art Review.. *Journal of the American College of Cardiology*, 76 14, 1690-1702 . <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.08.014>.
9. Jung, E., Romero, R., Yeo, L., Gomez-Lopez, N., Chaemsaitong, P., Jaovisidha, A., Gotsch, F., & Erez, O. (2022). The etiology of preeclampsia.. *American journal of obstetrics and gynecology*, 226 2S, S844-S866 . <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.11.1356>.
10. Ma'ayeh, M., & Costantine, M. (2020). Prevention of preeclampsia.. *Seminars in fetal & neonatal medicine*, 101123 . <https://doi.org/10.1016/j.siny.2020.101123>.
11. Deer, E., Herroek, O., Campbell, N., Cornelius, D., Fitzgerald, S., Amaral, L., & LaMarca, B. (2023). The role of immune cells and mediators in preeclampsia. *Nature Reviews Nephrology*, 19, 257-270. <https://doi.org/10.1038/s41581-022-00670-0>.
12. Erez, O., Romero, R., Jung, E., Chaemsaitong, P., Bosco, M., Suksai, M., & Gotsch, F. (2022). Preeclampsia and eclampsia: the conceptual evolution of a syndrome.. *American journal of obstetrics and gynecology*, 226 2S, S786-S803 . <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.001>.
13. Roberts, J., Rich-Edwards, J., McElrath, T., Garmire, L., & Myatt, L. (2021). Subtypes of Preeclampsia: Recognition and Determining Clinical Usefulness. *Hypertension*, 77, 1430 - 1441. <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.14781>.
14. Opichka, M., Rappelt, M., Gutterman, D., Grobe, J., & McIntosh, J. (2021). Vascular Dysfunction in Preeclampsia. *Cells*, 10. <https://doi.org/10.3390/cells10113055>.
15. Torres-Torres, J., Espino-Y-Sosa, S., Martínez-Portilla, R., Borboa-Olivares, H., Estrada-Gutierrez, G., Acevedo-Gallegos, S., Ruiz-Ramirez, E., Velasco-Espin, M., Cerda-Flores, P., Ramirez-Gonzalez, A., & Rojas-Zepeda, L. (2024). A Narrative Review on the Pathophysiology of Preeclampsia. *International Journal of Molecular Sciences*, 25. <https://doi.org/10.3390/ijms25147569>.
16. Медведь, В. І., Коньков, Д. Г., Артюшенко, В. В., Дубоссарська, Ю. О., Жилка, Н. Я., Жук, С. І., ... & Шилкіна, О. О. (2022). Гіпертензивні розлади під час вагітності, пологів та у післяпологовому періоді.
17. Brownfoot, F., & Rolnik, D. (2024). Prevention of preeclampsia.. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 93, 102481 . <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2024.102481>.
18. Dines, V., Šuvakov, S., Kattah, A., Vermunt, J., Narang, K., Jayachandran, M., Hassan, C., Norby, A., & Garovic, V. (2023). Preeclampsia and the Kidney: Pathophysiology and Clinical Implications.. *Comprehensive Physiology*, 13 1, 4231-4267 . <https://doi.org/10.1002/cphy.c210051>.
19. Gracia, V., Vargas, C., Sánchez, J., & Collantes-Cubas, J. (2023). Preeclampsia: Narrative review for clinical use. *Heliyon*, 9. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14187>.
20. Kattah, A. (2020). Preeclampsia and Kidney Disease: Deciphering Cause and Effect. *Current Hypertension Reports*, 22. <https://doi.org/10.1007/s11906-020-01099-1>.
21. Wang, Y., Li, B., & Zhao, Y. (2022). Inflammation in Preeclampsia: Genetic Biomarkers, Mechanisms, and Therapeutic Strategies. *Frontiers in Immunology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.883404>.
22. Nirupama, R., Divyashree, S., Janhavi, P., Muthukumar, S., & Ravindra, P. (2020). Preeclampsia: Pathophysiology and Management.. *Journal of gynecology obstetrics and human reproduction*, 101975 . <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101975>.
23. Dennehy, N., & Lees, C. (2022). Preeclampsia: Maternal cardiovascular function and optimising outcomes.. *Early human development*, 174, 105669 . <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105669>.
24. MacDonald, T., Walker, S., Hannan, N., Tong, S., & Kaitu'u-Lino, T. (2021). Clinical tools and biomarkers to predict preeclampsia. *EBioMedicine*, 75. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2021.103780>.
25. Masini, G., Foo, L., Tay, J., Wilkinson, I., Valensise, H., Gyselaers, W., & Lees, C. (2021). Preeclampsia has two phenotypes which require different treatment strategies. *American journal of obstetrics and gynecology*. <https://doi.org/10.1016/J.AJOG.2020.10.052>.
26. Mintser AP. (2018). Statisticheskie metody i issledovaniya v klinicheskoy meditsine. *Prakticheskaya meditsina*.3:41-45.
27. Rolnik, D., Nicolaides, K., & Poon, L. (2020). Prevention of preeclampsia with aspirin.. *American journal of obstetrics and gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.045>.