

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ И ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ. УРОВНИ И ТЕНДЕНЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Сенатуллова М.Д.¹, Гоголева М.Н.² Email: Senatullova6102@scientifictext.ru

¹Сенатуллова Мария Дмитриевна – студент,
лечебный факультет;

²Гоголева Марина Николаевна – кандидат медицинских наук, ассистент,
кафедра общественного здоровья, экономики и управления здравоохранением,
Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова,
г. Санкт-Петербург

Аннотация: в статье рассмотрена проблема охраны материнского здоровья, которая является одним из приоритетных направлений государственной социальной и демографической политики. Проведен анализ показателей материнской смертности и заболеваемости в Российской Федерации. Раскрыты данные об уровне и структуре материнской смертности, а также факторах, влияющих на этот показатель. Подробный анализ динамики изменения показателей материнской смертности и заболеваемости, а также анализ структуры материнской смертности необходимы для разработки актуальных лечебно-профилактических мероприятий в целях предотвращения дальнейших смертельных случаев и улучшения качества медицинской помощи.

Ключевые слова: медико-демографические показатели, здоровье населения, материнская смертность, материнская заболеваемость.

MATERNAL MORTALITY AND INCIDENCE. LEVELS AND TRENDS IN THE RUSSIAN FEDERATION

Senatullova M.D.¹, Gogoleva M.N.²

¹Senatullova Maria Dmitrievna - Student,
FACULTY OF GENERAL MEDICINE;

²Gogoleva Marina Nikolaevna - Candidate of Medical Sciences, Assistant,
DEPARTMENT OF PUBLIC HEALTH, ECONOMICS AND HEALTHCARE MANAGEMENT,
NORTH-WESTERN STATE MEDICAL UNIVERSITY NAMED AFTER I.I. MECHNIKOV,
ST. PETERSBURG

Abstract: the article deals with the problem of maternal health protection, which is one of the priority directions of the state social and demographic policy. The analysis of indicators of maternal mortality and morbidity in the Russian Federation is carried out. Disclosed data on the level and structure of maternal mortality, as well as the factors affecting this indicator. A detailed analysis of the dynamics of changes in maternal mortality and morbidity rates, as well as an analysis of the structure of maternal mortality, is necessary to develop relevant treatment and prophylactic measures in order to prevent further deaths and improve the quality of medical care.

Keywords: medical and demographic indicators, population health, maternal mortality, maternal morbidity.

УДК 614.2

Стратегия охраны материнского здоровья наряду с охраной детского здоровья является приоритетным направлением государственной социальной и демографической политики. Важным показателем, характеризующим материнское здоровье и качество акушерской помощи, является материнская смертность. Снижение данного показателя является основной целью согласно стратегии развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 гг.

С этой целью в 2009 г. ВОЗ ввела показатель «near miss» (NM) для оценки качества медицинской помощи при тяжелых осложнениях беременности. К NM случаям, относятся эпизоды, в которых женщины пережили опасное для жизни заболевание, органную недостаточность и другие осложнения, связанные с беременностью, родами и послеродовым периодом в течение 42 дней [3]. Эти случаи сходны со смертельными случаями, составляющими материнскую смертность, патофизиологической и клинической картиной. Показатель NM представляют значительный интерес для акушеров и руководителей здравоохранения. Он помогает оценить недостатки в организации медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам и разработать тактику их устранения.

Подробный анализ динамики изменения показателей материнской смертности и заболеваемости, а также анализ структуры материнской смертности необходим для разработки актуальных лечебно-профилактических мероприятий в целях предотвращения дальнейших смертельных случаев и улучшения качества медицинской помощи.

Следует отметить, что материнская смертность напрямую связана с материнской заболеваемостью. Именно те осложнения, которые возникают во время беременности, родов и в послеродовом периоде, являются непосредственными причинами материнских смертей.

Цель исследования – провести ретроспективный медико-статистический анализ структуры и причин материнской заболеваемости и материнской смертности по Российской Федерации за 2016-18 гг.

Материалы и методы исследования. В ходе исследования проведен медико-статистический анализ показателей материнской смертности и материнской заболеваемости в Российской Федерации за 2016-2018 гг., представленных Росстатом в статистическом сборнике «Здравоохранение в России 2019». Рассмотрены доклады ВОЗ и ЮНИСЕФ на тему глобальной материнской заболеваемости и материнской смертности. Полученные данные обработаны медико-статистическим методом с помощью программ MicrosoftWord, MicrosoftExcel.

Результаты и их обсуждение. Медико-статистическое исследование показало, что на период исследования (20016-2018) в Российской Федерации 4839,3 тыс. женщин завершили беременность, из них 421 женщина умерла по различным причинам, связанным с беременностью, родами или послеродовым периодом. В ходе анализа структуры исходов беременности выявлено, что 91,9% приходится на роды в срок, 4,2% на преждевременные роды и 3,9% на аборт.

Доля женщин, завершивших беременность в срок, снизилась с 92,0% до 91,6%, доля женщин, завершивших беременность преждевременными родами и аборт, наоборот, возросла: с 4,2% до 4,4% и с 3,8% до 4% соответственно.

На примере 2018 г. анализ структуры смертности показывает, что в 6,8% случаев смерть связана с прерыванием беременности до 22 недели (аборт) и в 4,8% случаев с внематочной беременностью.

Оценка динамики материнской смертности в период с 2016 г. по 2017 г. свидетельствует об уменьшении показателя с 10,0 до 8,8 материнских смерти на 100 тыс. родившихся живыми, что является рекордным показателем для РФ не только на данном периоде, но и на протяжении всей истории. Однако в 2018 г. был зарегистрирован подъем материнской смертности на 3,4% и составил 9,1 смерти на 100 тыс. родившихся живыми.

Проведенный анализ материнской смертности по регионам РФ за 2018 г. показал, что наибольшая смертность отмечается в Республике Алтай (59,8 на 100 тыс. родившихся живыми), Еврейской автономной области (53,3 на 100 тыс. родившихся живыми), Костромской области (48,1 на 100 тыс. родившихся живыми), Сахалинской области (33,4 на 100 тыс. родившихся живыми), Республике Карелия (33,1 на 100 тыс. родившихся живыми).

При сравнительном анализе полученных в исследовании показателей материнской смертности и данных, предоставленных ВОЗ за 2017г., можно сделать вывод, что статистические данные по РФ соответствует уровню развитых стран, так как в среднем на Европу приходится 13 смертей на 100 тыс. родившихся живыми, а на Северную Америку – 18 смертей (рис. 1).

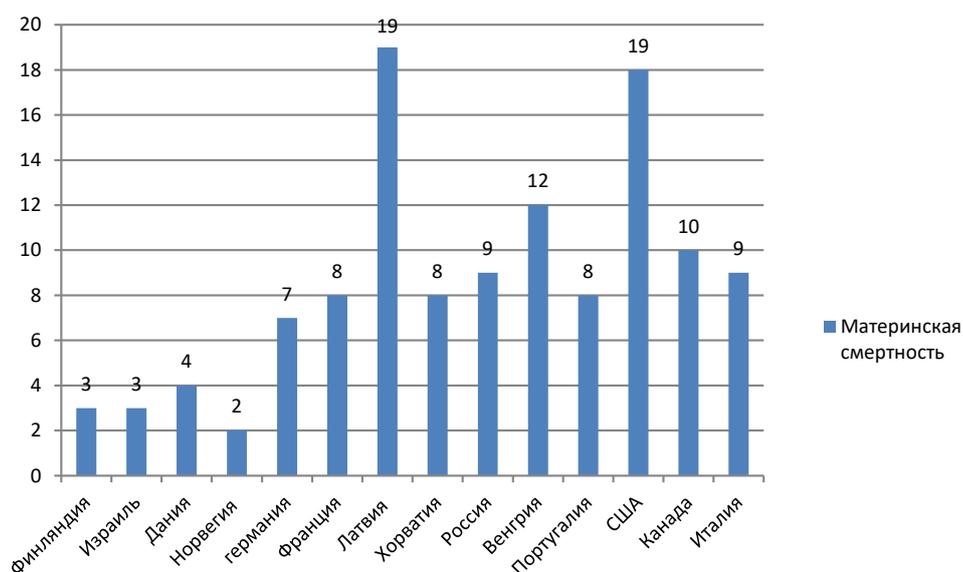


Рис. 1 Показатели смертности в странах Европы и Северной Америки за 2017г. (смертей на 100 тыс. родившихся живыми)

Структура материнской смертности за исследуемый период практически не менялась. Наиболее частыми причинами материнских смертей за исследуемый период являются экстрагенитальные причины

(30,2%), на втором месте находится акушерская эмболия (18,5%), а третье место занимают отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и послеродового периода (12,6%).

В 2018 г. по сравнению с 2016 г. отмечен рост показателей материнской смертности от сепсиса во время родов и в послеродовом периоде, кровотечения в связи с отслойкой и предлежанием плаценты, а также от разрыва матки до начала родов и во время родов (Табл. 1).

Таблица 1. Распределение женщин, умерших во время беременности, родов или в течение 42 суток после окончания беременности, по причинам смерти (чел., %)

Материнская смертность по причинам смерти	2016	2017	2018	Всего	(%)
от отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и послеродового периода	22	18	13	53	12,6
от кровотечения в родах и послеродовом периоде	12	8	8	28	6,7
от сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	13	8	11	32	7,6
от акушерской эмболии	32	23	23	78	18,5
от кровотечения в связи с отслойкой и предлежанием плаценты	12	9	12	33	7,7
от аборт, начатых и начавшихся вне лечебного учреждения и неустраненного характера	11	9	8	28	6,7
от медицинского аборта	6	2	2	10	2,4
от внематочной беременности	2	12	6	20	4,8
от осложнений анестезии	4	2	0	6	1,4
от разрыва матки до начала родов и во время родов	2	0	4	6	1,4
от не прямых причин акушерской смерти	49	40	38	127	30,2
Всего человек:	165	131	125	421	100

При существенном снижении показателя материнской смертности он теряет свою информативность, затрудняя дальнейшее использование для анализа и улучшения качества акушерской помощи. При современном уровне медицины шансы спасти пациенток с крайне тяжелыми акушерскими осложнениями достаточно велики, однако проблемой остается их последующая инвалидизация. В связи с этим для лучшего понимания патогенеза развития терминальных состояний, связанных с беременностью, а также для оценки правильности организации наблюдения и интенсивного лечения необходимо учитывать и анализируют не только случаи смерти, но и случаи возникновения осложнений, то есть материнскую заболеваемость. Данный подход дает возможность лучше оценить качество акушерской и разработать методы профилактики материнской смерти.

Медико-статистический анализ заболеваемости в Российской Федерации за 2016-2018 гг. показал, что наиболее частым патологическим состоянием, развивающимся в ходе беременности, является анемия (35,6% от общего числа заболеваний в 2018 г). Вторыми по частоте осложнениями являются болезни мочеполовой системы (2018 г. - 16,6%). Третье место занимают отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства (2018 г. - 8,1%). За исследуемый период доля беременных женщин, страдающих анемией, увеличилась с 32,7% до 35,6%. Снизилась доля беременных с заболеваниями мочеполовой системы с 16,8% до 16,6%; с отеками, протеинурией и гипертензивными расстройствами с 8,4% до 8,1%. (Табл. 2)

Таблица 2. Распределение беременных по заболеваемости по РФ за 2016-2018 гг. (%)

Из числа закончивших беременность страдали, процентов:	2016	2017	2018
анемией	32,7	34	35,6
болезнями системы кровообращения	8	7,8	7,6
сахарным диабетом	3,1	4,4	5,8
отеками, протеинурией и гипертензивными расстройствами	8,4	8,1	8,1
болезнями мочеполовой системы	16,8	17	16,6
венозными осложнениями	5,5	5,7	5,8
Прочие	25,5	23	20,5
Всего:	100%	100%	100%

В ходе анализа частоты возникновения заболеваний, осложняющих роды, выявлена тенденция роста с 2016 года, и к 2017 г. она составляет 600 случаев на 1000 родов, а к 2018 году - 612,6 на 1000 родов. Наиболее частым осложнением является анемия (2018 г. – 256 сл. на 1000 родов), число случаев которой увеличилась на 8,7 на 1000 родов. Вторыми по частоте осложнениями являются отеки, протеинурия и

гипертензивные расстройства: в 2018г. зарегистрировано 82,7 случая на 1000 родов. Третье место занимают нарушения родовой деятельности (78,5 случаев на 1000 родов). Частота возникновения данного осложнения снизилась на 4,6 случаев на 1000 родов.

Частота осложнения родов сахарным диабетом в 2018 г. по сравнению с 2016 г. увеличилась почти в 2 раза и составила 60,6 случаев на 1000 родов (Табл. 3).

Таблица 3. Частота возникновения заболеваний, осложнивших роды, за 2016-2018гг. (%)

Число заболеваний, осложнивших роды (на 1000 родов):	2016	2017	2018
анемией	247,7	255,1	256
отеками, протеинурией и гипертензивными расстройствами	81,5	83,2	82,7
нарушения родовой деятельности	83,1	81,4	78,5
сахарным диабетом	31,9	46	60,6
болезнями системы кровообращения	57,1	54,1	53
болезнями мочеполовой системы	51,1	48,3	49,3
венозными осложнениями	19,1	21,1	22,6
кровотечение в послеродовом и послеродовом периодах	10,9	10,8	10,2

Выводы. В период 2016-2018 гг. в РФ было выявлено 421 материнская смерть. Наименьшего значения данный показатель достиг в 2017г. (8,8 материнских смертей на 100 тыс. родившихся живыми). При анализе материнской смертности в регионах выявлен широкий диапазон значений, критический высокий уровень отмечается в Республике Алтай (59,8 на 100 тыс. родившихся живыми), Еврейской автономной области (53,3 на 100 тыс. родившихся живыми), Костромской области (48,1 на 100 тыс. родившихся живыми). Исследование структуры материнской смертности показало, что основными причинами являются экстрагенитальные причины (30,2%), акушерская эмболия (18,5%), и преэклампсия (12,6%).

Анализируя медико-статистические данные по материнской заболеваемости, удалось выяснить, что наиболее частыми осложнениями беременности являются анемии (34,1%), болезни мочеполовой системы (16,9%), отеки с протеинурией и гипертензивными расстройствами (8,2%). Подавляющее число заболеваний, осложняющих роды, приходится на анемию, отеки с протеинурией и гипертензивными расстройствами и нарушения родовой деятельности. Также отмечена значительная тенденция возрастания случаев возникновения сахарного диабета во время родов.

Полученные данные позволяют сделать вывод об уровне и структуре материнской смертности и материнской заболеваемости и разработать актуальные лечебно-профилактические мероприятия осложнений в целях улучшения качества медицинской помощи, предотвращения дальнейших смертельных случаев и инвалидизации женщин.

Список литературы / References

1. Агеева Л.И., Александрова Г.А., Зайченко Н.М., Кириллова Г.Н., Леонов С.А., Огрызко Е.В., Титова И.А., Харькова Т.Л., Чумарина В.Ж., Пак Ден Нам. Здравоохранение в России, 2019: Стат.сб./Росстат. М. 3-46 2017. 170 с. ISBN 978-5-89476-448-1.
2. Стратегия развития здравоохранения Российской Федерации на долгосрочный период 2015 – 2030 гг.
3. Khan K.S. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review / K. S. Khan, D. Wojdyla, L. Say [et al.] // Lancet, 2006. Vol. 367. № 9516.
4. Pattinson R., Say L., Souza J.P., van den Broek N., Rooney C. on behalf of the WHO Working Group on Maternal Mortality and Morbidity Classifications //WHO maternal death and near-miss classifications Bulletin of the World Health Organization, 2009. Т. 87. С. 734-734.
5. Thaddeus S., Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. Soc Sci Med., 1994. Apr; 38(8):1091–110. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90226-7](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(94)90226-7) PMID: 8042057.
6. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division/ Maternal mortality: Levels and trends 2000 to 2017, 2019.