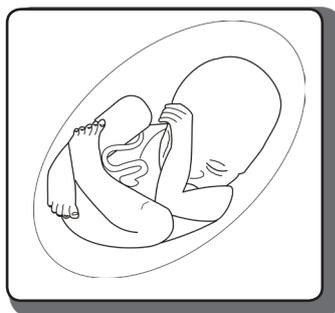


Акушерство и гинекология



УДК 610.643(571.62)2002/.2011.001.8

В.С. Ступак

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ: АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ И ПУТИ СНИЖЕНИЯ

Перинатальный центр, 680028, ул. Истомина, 85, e-mail: perinatalcenter@rambler.ru, г. Хабаровск

Резюме

Проведено изучение динамики показателя материнской смертности в Хабаровском крае за 10 лет в сравнении с показателями РФ. Показано, что за последние 5 лет значительными достижениями в деле борьбы с материнской смертностью в Хабаровском крае стало снижение данного показателя почти в 7 раз и изменение структуры причин материнской смертности в сторону статистически значимого уменьшения акушерских причин. Данные позитивные изменения обусловлены разработкой эффективной модели перинатальной службы и ряда организационных мероприятий по внедрению действенной поуровневой системы родовспоможения, порядка госпитализации и маршрутизации беременных, дистанционного наблюдения за женщинами и детьми в крае. Мероприятия по дальнейшему повышению результативности службы охраны матери и ребенка предполагают реализацию всех направлений Концепции развития акушерско-гинекологической и неонатологической служб до 2020 года, формирование системы непрерывного обучения врачебного и среднего медицинского персонала, совершенствование организации медицинской помощи при неотложных состояниях (внематочная беременность), обеспечение доступности и относительной безопасности аборта.

Ключевые слова: материнская смертность, показатель динамики, структура причин материнской смертности.

V.S. Stupack

MATERNAL MORTALITY IN THE KHABAROVSK REGION: ANALYSIS OF STRUCTURE AND WAYS OF ITS REDUCTION

Perinatal Centr, Khabarovsk

Summary

We studied the dynamics of the maternal mortality rate in the Khabarovsk region for 10 years in comparison with the same indicator of the Russian Federation. The study shows that for the last five last years there have been significant achievements in the fight against maternal mortality in the Khabarovsk region. There is a 7 times decline of this indicator and the structure of maternal mortality causes have changed in the direction of reduction in obstetric causes. These positive changes are due to the development of an effective model of perinatal services and a number of measures aimed at the implementation of an effective pregnancy management, safe transportation of pregnant women to delivery homes or hospital departments follow up monitoring of women and children in the region. Further improvement of the perinatal services effectiveness requires implementation of all measures in obstetrics and neonatology until 2020. The system of continuing education and training of medical and paramedical personnel, improvement of medical care in case of emergency (ectopic pregnancy), guarantee of accessibility and relative safety of abortion will decrease maternal mortality in the Khabarovsk region.

Key words: maternal mortality, dynamic statistics, structure of causes of maternal mortality.

Материнская смертность (МС) является одним из основных критериев не только качества организации работы родовспомогательных учреждений и системы здравоохранения вообще, но и показателем благополучия общества и приоритетов государственной политики [1, 2, 4]. Снижение МС провозглашено одной

из восьми целей тысячелетия в области развития, принятых на Саммите тысячелетия ООН в 2000 году, в соответствии с которой данный показатель должен быть снижен на 75 % за период с 1990 до 2015 годов.

В России за последнее десятилетие существует стойкая тенденция к снижению показателя МС (от 54,8 на 100 000 живорожденных в 1997 году до 16,5 в 2010-м году), но она не должна успокаивать – 40 % МС в Европейском регионе приходится на Российскую Федерацию [1, 5]. Будучи показателем цивилизованности общества, он отражает многофакторность жизни в целом, и его снижение – интегральная междисциплинарная государственная проблема.

В Хабаровском крае до 2008 года наблюдалось волнообразное изменение кривой показателя материнской смертности, что свидетельствовало о малой управляемости процесса (рисунок). В 2008 году уровень материнской смертности в Хабаровском крае практически вернулся к уровню 2001–2002 годов и в 2,4 раза превышал показатель по России за 2007 год. Однако за последние 3 года показатель продемонстрировал резкую положительную динамику. Уже в 2009 г. он впервые стал ниже среднероссийского показателя, а по итогам 2010 года достиг рекордно низкого значения, снизившись за 2 года в 10 раз. Тенденция сохранилась и в 2011-м году.

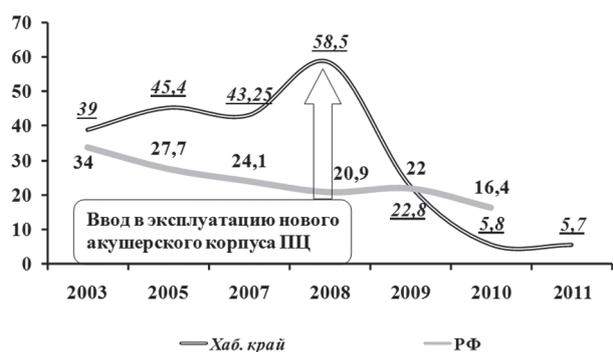


Рис. Динамика показателя материнской смертности в Хабаровском крае за 10 лет

За 2010 и 2011 годы в крае произошло по 1-му случаю материнской смертности по причине септических осложнений абортa и кровотечения при внематочной беременности. В 2011-м году показатель МС в крае составил 5,7 на 100 000 детей, родившихся живыми.

Для повышения достоверности исследования мы проанализировали показатели материнской смертности в Хабаровском крае, агрегированные по 5-летним временным интервалам (2002–2006 и 2007–2011 годы). Показатель МС в Хабаровском крае за 2007–2011 годы в сравнении с периодом 2002–2006 годов снизился в 1,7 раза и практически сравнялся со среднероссийским.

В настоящее время неблагоприятная ситуация складывается в крае с материнской смертностью от внематочной беременности, за последние 5 лет доля МС по этой причине возросла с 0 до 3,5 на 100 000 живорожденных (0,6 соответственно в РФ в 2010 году). Отрицательная тенденция сложилась и с материнской смертностью от абортов, показатель в этой группе увеличился в 1,2 раза (с 7,9 до 9,3) и в 5 раз превышает

среднероссийский (1,8 на 100 000 живорожденных в 2010 г.). В группе беременных со сроком до 28-ми недель показатель смертности вырос незначительно, с 3,9 до 4,7 на 100 000 родившихся живыми, но он превышает средний по РФ в 1,6 раза (3,0 в 2010-м году).

Однако материнская смертность БРР, занимавшая треть в общей структуре за прошлый пятилетний период (34,2), снизилась за последние 5 лет в 3,7 раза (9,3 на 100 000 родившихся живыми). Агрегированный за период 2007–2011 годов показатель МС в группе БРР в Хабаровском крае ниже, чем по России в 1,8 раза (17,0 в 2010-м году).

Структура причин МС в РФ имеет четкую тенденцию к показателям экономически развитых стран: преобладание в течение 5-ти лет экстрагенитальных заболеваний с доминированием сердечно-сосудистых нарушений, тромбозов и эмболий, при 2-кратном снижении материнской смертности от кровотечений и 3-кратном – от эклампсии, что свидетельствует об эффективном векторе развития организационных и лечебно-диагностических мероприятий, в частности, регламентированных «Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи» [1, 2, 3, 5].

Анализ структуры причин МС в Хабаровском крае показывает, что за период 2002–2006 годов ведущими причинами с почти равными долями были кровотечения, другие акушерские причины и экстрагенитальная патология (по 9,2 на 100 000 родившихся живыми). Аборты занимали 4-е место (7,9), а сепсис – 5-е место, составив 5,3 на 100 000 родившихся живыми (табл. 1).

Таблица 1

Структура причин материнской смертности, агрегированной за периоды 2002–2006 и 2007–2011 годов, в Хабаровском крае в сравнении с показателями РФ за 2010 год

	Хабаровский край 2002–2006 гг.		Хабаровский край 2007–2011 гг.		РФ 2010 г.				
	абс.	%	абс.	%	абс.	%			
Умерло от всех причин, в т.ч.	34	100	44,2	23	100	26,8	295	100	16,4
внематочная беременность	0	0,0	0,0	3	13,0	3,5	10	3,4	0,6
аборт	6	17,6	7,9	8	34,8	9,3	32	10,8	1,8
отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства	3	8,8	3,9	0	0,0	0,0	28	9,5	1,6
кровотечения	7	20,6	9,2	2	8,7	2,3	43	14,6	2,4
осложнения анестезии	0	0	0	0	0	0	11	3,7	0,6
сепсис	4	11,8	5,3	1	4,3	1,2	10	3,4	0,6
акушерская эмболия	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	39	13,2	2,2
другие причины акушерской смерти	7	20,6	9,2	4	17,4	4,7	44	14,9	2,5
экстрагенитальные заболевания	7	20,6	9,2	5	21,7	5,8	77	26,1	4,3

За последние 5 лет материнская смертность от абортот единично занимает 1-е место, составив 9,3 в общей структуре, что значительно превышает данный показатель по РФ в 2010 году (1,8 на 100 000 родившихся живыми).

Экстрагенитальные заболевания находились на втором месте (5,8), что несколько выше данного показателя по РФ (4,3 на 100 000 родившихся живыми). На 3-е место вышли другие причины акушерской смерти (4,7), причем величина данного показателя также превышает в 1,9 раза аналогичный в целом по РФ (2,5 на 100 000 родившихся живыми).

Зарегистрировано снижение материнской смертности от кровотечений с соответствием последнему показателю по РФ (2,3 и 2,4 на 100 000 родившихся живыми), причем частота кровотечений как причины материнской смертности снизилась в крае по сравнению с периодом 2002–2006 годов в 4 раза (с 9,2 до 2,3 на 100 000 живорожденных).

Гестоз, будучи в первой тройке причин МС, с 2005 года стал сдавать позиции и в настоящее время доля летальных гипертензивных состояний в структуре причин МС в РФ составляет 1,6 на 100 000 родившихся живыми (5-е место в 2010-м году). В крае за последние 5 лет случаев гестоза как причины МС, не встречалось, хотя ежегодно в перинатальном центре госпитализируется до 50-ти беременных с тяжелыми формами гестоза, в том числе до 10-15 больных с критическими и атипичными формами. Также в Хабаровском крае не зарегистрировано случаев акушерской эмболии (2,2 в РФ) и осложнений анестезии (0,6 в РФ).

В то же время доля внематочной беременности за последние 5 лет повысилась с 0 до 3,5 и превышает таковую в целом по стране в 5,8 раза (0,6 на 100 000 родившихся живыми в РФ в 2010-м году).

Таким образом, за последние 5 лет значительными достижениями в деле борьбы с материнской смертностью мы считаем снижение данного показателя почти в 7 раз и изменение структуры причин МС в сторону статистически значимого уменьшения акушерских причин (с 27,6 до 8,2 на 100 000 родившихся живыми). Неблагоприятным в регионе, с точки зрения МС, является значительное увеличение внематочной беременности и абортот в структуре ее причин.

С чем связаны данные изменения и что обусловило значительное улучшение результативности служб охраны матери и ребенка в плане снижения и изменения структуры материнской смертности?

В течение 8-ми лет организация перинатального центра значимо влияла на показатели младенческой смертности. Благодаря введению в строй неонатологического корпуса, внедрению и развитию технологии выхаживания и хирургии новорожденных показатели младенческой смертности в крае за 10 лет снизились почти в 2 раза, а за 7 последних лет – на 6,6 %. Ни в РФ, ни в ДВФО таких значительных изменений показателя младенческой смертности не происходило (снижение в РФ на 4,8 %, снижение в ДВФО на 4,7 %).

Необходимо отметить, что в справке по проверке состояния медицинского обеспечения женщин и детей 1-го года жизни в Хабаровском крае, проведенной к заседанию Координационного совета Минздравсоцраз-

вития России (2009 год), было отмечено, что за счет концентрации преждевременных родов до 34-х недель в Перинатальном центре и эффективной работы выездной неонатологической бригады снизилась смертность новорожденных в акушерских стационарах города и края, в том числе недоношенных детей. Специалистами, проводившими проверку, было отмечено, что снижение младенческой смертности от врожденных аномалий связано с эффективностью работы комиссии по перинатальной патологии плода. Внедрение в крае трехуровневой системы перинатальной помощи (за 3 года до утверждения нормативных документов на уровне РФ) и внедрение современных перинатальных технологий положительно сказалось на динамике показателей ранней неонатальной смертности, заболеваемости новорожденных по причине перинатального поражения ЦНС.

С 2009 года, прежде всего, за счет ввода в эксплуатацию нового акушерского корпуса с организацией первого специализированного отделения реанимации и интенсивной терапии для женщин, наблюдается стойкая тенденция к статистически значимому снижению материнской смертности. В течение 2009–2011 годов было пролечено более 300 женщин, нуждающихся в реанимации и интенсивной терапии. Ежегодно более 15-ти из них входили в категорию потенциально опасных по материнской смертности, но после лечения были выписаны домой.

За последние 3 года предпринято немало усилий, направленных на снижение материнской и младенческой смертности на территории края.

В 2006 году впервые в Хабаровском крае была сформирована система перинатальной помощи, основой которой является уровневая сеть учреждений родовспоможения во главе с Перинатальным центром. На основании Приказа МЗ и СР РФ от 2.10.2009 г. № 808н «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи» в 2011 году разработан территориальный порядок и схема маршрутизации женщин при беременности, в родах и новорожденных на территории Хабаровского края. В составе сети службы родовспоможения организована 3-уровневая система акушерских стационаров в соответствии с делением края на зоны.

Создана система дистанционного наблюдения женщин и новорожденных на территории Хабаровского края, которая проводится Дистанционным консультативным центром, организованным на базе Перинатального центра. Эффективность дистанционного мониторинга беременных, рожениц и родильниц, входящих в группу высокого риска по материнской и перинатальной смертности, подтверждается не только снижением МС, но и значительной экономией бюджетных ресурсов, затраченных на выезды и вылеты выездной акушерской бригады с участием санитарной авиации, частота которых ежегодно сокращается в 1,2-1,8 раза. Благодаря планомерной работе по мониторингу, не только женщин группы риска, но и разрабатки сплошного регистра беременных, показатель плановой госпитализации беременных в акушерский стационар III-й группы увеличился в 4 раза.

Таким образом, на современном этапе МС в меньшей степени является интегрированным показателем состояния репродуктивного здоровья населения, а в большей – отражением качества медицинской помощи и уровня ее организации [1], что подтверждается значительным улучшением данного показателя в Хабаровском крае за счет разработки и реализации организационной модели перинатальной помощи.

Основными задачами на ближайшие годы мы считаем реализацию Концепции развития акушерско-гинекологической и неонатологической служб Хабаровского края на 2011–2020 годы; создание Центров помощи беременным, попавшим в кризисную ситуацию; симуляционного с формированием системы непрерывного обучения врачебного и среднего меди-

цинского персонала; совершенствование организации медицинской помощи при неотложных состояниях (внематочная беременность); обеспечение доступности и относительной безопасности аборта. Кроме того, неоднородность родовспомогательных учреждений не позволяет рекомендовать единые стандарты акушерской помощи и диктует необходимость дифференцированного подхода к родоразрешению беременных различного риска [3]. На всех уровнях родовспоможения необходимо осуществление строгого контроля за соблюдением этапности оказания акушерской помощи и своевременного направления беременных высокого риска в Перинатальный центр и межрайонные родовспомогательные отделения (г. Комсомольск-на-Амуре, г. Николаевск-на-Амуре).

Литература

1. Костин И.Н. Резервы снижения репродуктивных потерь в Российской Федерации: автореферат дис. ... докт. мед. наук. – М., 2012. – 48 с.
2. О материнской смертности в Российской Федерации: Методическое письмо Минздравсоцразвития России. – М., 2011. – 40 с.
3. Серов В.Н. Профилактика материнской смертности // А. и Г. – 2011. – № 7. – С. 4–10.
4. Стародубов В.И., Цыбульская И.С., Суханова Л.П. Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетная проблема современной России // Современные медицинские технологии. – 2009. – № 2. – С. 11–16.
5. Юсупова А.Н., Токова З.З., Фролова О.Г. Предотвратимые случаи материнской смерти // А. и Г. – 2009. – № 2. – С. 53–57.

Координаты для связи с авторами: Ступак Валерий Семенович – канд. мед. наук, доцент, главный врач КГБУЗ «Перинатальный центр», врач высшей категории, тел.: 8-(4212)-45-40-66, 77-13-54, e-mail: vsstupak@rambler.ru.



УДК 618.51-06:[618.146-002.2+618.15-002]-07-08.001.8

Т.Ю. Пестрикова¹, Е.В. Батурина²

ОПТИМИЗАЦИЯ ПРЕДГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ У ЖЕНЩИН С ПАТОЛОГИЕЙ ШЕЙКИ МАТКИ И ВЛАГАЛИЩА ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ГЕНЕЗА

¹Дальневосточный государственный медицинский университет, 680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-30-53-11, e-mail: rec@mail.fesmu.ru;

²Родильный дом № 1, 680000, ул. Ленина, 38, тел. 8-(4212)-21-38-64, e-mail: rd1-lenina67@mail.ru, г. Хабаровск

Резюме

Проведен анализ исходов беременности и родов у 98-ми женщин с хроническим цервицитом. Доказана эффективность предгравидарного мониторинга у 48-ми женщин с хроническим цервицитом. Установлено достоверное снижение частоты осложнения гестационного периода и родов. У 50-ти пациенток с хроническим цервицитом, которым не была своевременно проведена предгравидарная подготовка, достоверно чаще выявляются клинические, кольпоскопические и лабораторные признаки заболевания во время беременности, а также обнаруживаются возбудители инфекций, передаваемых половым путем. У этих женщин отмечена достоверно повышенная вероятность развития осложнений беременности и родов: фетоплацентарной недостаточности, гестоза, угрозы выкидыша, угрозы преждевременных родов. Сделан вывод о том, что тщательное заблаговременное проведение мероприятий предгравидарного мониторинга у 48-ми женщин с хроническим цервицитом способствует значительному улучшению показателей течения беременности и родов.

Ключевые слова: хронический цервицит, предгравидарный мониторинг, осложнения родов, преждевременные роды.