

УДК 614.2:618.3-06:314.14

Т.Ю. Пестрикова, Е.А. Юрасова

Материнская смертность: индикатор развития здравоохранения

Дальневосточный государственный медицинский университет, Хабаровск

Контактная информация: Т. Ю. Пестрикова, e-mail: typ50@rambler.ru

Резюме

Материнская смертность является интегральным, социально значимым показателем, который свидетельствует об уровне организации и качестве оказания медицинской помощи не только беременным, роженицам и родильницам, но и организации медицинской помощи в целом населению. По данным Минздрава Российской Федерации (2025 г.), показатель материнской смертности в Дальневосточном Федеральном округе был самым высоким, по сравнению с другими территориями, и превышал показатель по Российской Федерации, в целом, в 2,3 раза. Показатель материнской смертности в Хабаровском крае превышал аналогичный показатель по Российской Федерации - в 4,4 раза.

Ключевые слова: материнская смертность, экстрагенитальная патология, акушерские кровотечения, демографический потенциал

T. Yu. Pestrikova, E. A. Yurasova

Maternal mortality: an indicator of healthcare development

Far Eastern State Medical University, Khabarovsk

Contact information: T. Yu. Pestrikova, email: typ50@rambler.ru

Summary

Maternal mortality is an integral, socially significant indicator that reflects the level of organization and quality of medical care not only for pregnant women, women in labor, and women who have just given birth, but also for the general population. According to the Russian Ministry of Health (2025), the maternal mortality rate in the Far Eastern Federal District was the highest in comparison with other regions and exceeded the national average by 2.3 times. The maternal mortality rate in Khabarovsk Krai was 4.4 times higher than the national average.

Key words: maternal mortality, extragenital pathology, obstetric hemorrhage, demographic potential

Введение

В современных условиях **материнская смертность (МС)** всё чаще рас-

сматривается экспертами как один из ключевых показателей социально-экономического благополучия общества. Уровень МС напря-

«Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России» 2026 №2

<http://www.fesmu.ru/voz/20262/2026201.aspx>

мую отражает репродуктивно-демографический потенциал страны и оказывает существенное влияние на процессы воспроизводства населения, что подчёркивает её высокую медико-социальную значимость [12,14].

Эффективная стратегия по снижению МС невозможна без глубокого анализа её причин. Одним из важнейших факторов, способствующих снижению этого показателя, является обеспечение квалифицированной и качественной медицинской помощи на всех этапах. Тем не менее, несмотря на модернизацию законодательства и высокие требования к профессионализму специалистов в области акушерства и гинекологии, по-прежнему сохраняются сложности в организации работы амбулаторного звена и его взаимодействии со стационарами. Это увеличивает риск развития неотложных состояний у беременных и приводит к материнским потерям [2].

Следовательно, МС – важный индикатор, который **отражает доступность и качество медицинской помощи**. Высокий уровень МС свидетельствует о недостатках в организации акушерской и перинатальной помощи, а также о низкой доступности квалифицированных медицинских услуг для женщин репродуктивного возраста [3,7].

МС, как **показатель социального благополучия**, тесно связана с уровнем

жизни, образованием, информированностью населения и культурными особенностями. В странах с низким уровнем дохода и слабой системой здравоохранения этот показатель всегда выше [1].

МС влияет на демографический потенциал. Снижение МС способствует росту рождаемости и улучшению воспроизводства населения, что особенно важно для стран с демографическими проблемами [5,6].

Показатель МС **чувствителен к внешним факторам**. Например, в периоды кризисов, пандемий или экономических потрясений материнская смертность может резко возрастать, что отражает уязвимость системы здравоохранения [11,13].

Цель исследования: проведение сравнительного анализа показателей материнской смертности на общероссийском, региональном и территориальном уровнях для адекватной оценки оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам.

Материалы и методы

Для написания данного обзора был осуществлен поиск отечественных и зарубежных публикаций в российских и международных системах поиска (PubMed, eLibrary и проч.) за последние 10 лет. В обзор были включены статьи из рецензируемой литературы.

Обсуждение результатов

Сравнительный анализ общемировой динамики МС (на доковидном этапе) с ситуацией в Российской Федерации (РФ) показал, что Россия оказалась в числе 17 из 185 стран, где этот показатель вырос.

В 2020 г., по данным Росстата, МС в РФ увеличилась на 10,9% по сравнению с 2015 г. и составила 11,2 случая на 100 тысяч живорождённых.

При этом доля случаев МС, признанных непредотвратимыми, в 2020 г. увеличилась до 78,2% (для сравнения: в 2015 г. этот показатель составлял 43,5%). В то же время доля предотвратимых и условно

предотвратимых случаев, напротив, снизилась с 56,5% в 2015 г. до 21,8% в 2020 г. [4,8,9].

Подробный анализ динамики МС в РФ был представлен в докладе Климова В.А. (главный акушер Минздрава РФ) на XXVI-м Конгрессе «Мать и дитя» (24.09.2025 г.) и на У-м юбилейном конгрессе «Право на жизнь» (16.04.2026 г.).

Как следует из данных рис.1, динамика МС, за последние 3 года имеет четкую тенденцию к снижению.

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ 2013-2025 гг.
 (на 100 000 родившихся живыми)



Рис. 1. Материнская смертность в РФ за период с 2023 по 2025 гг. (доклад В.А. Климова).

На рис.2. представлены основные причины МС в РФ, из которых лидирующее место занимает экстрагенитальная

патология, тогда как второе место, с нарастающей тенденцией к увеличению сохраняют кровотечения.

Материнская смертность от основных причин в Российской Федерации

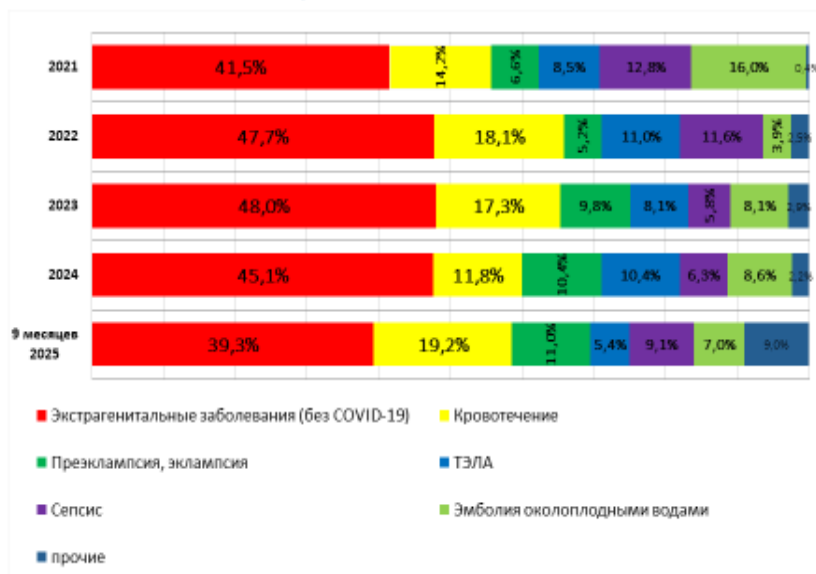


Рис. 2 Структура материнской смертности в РФ (доклад В.А. Климова)



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТИ ПО УРОВНЯМ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В РФ, 2021-2025 гг.

ВНЕ медицинской организации
10 женщин в **10** субъектах РФ:

Ненецкий автономный округ
Брянская область
Новгородская область
Липецкая область
Республика Саха
ХМАО
г. Санкт-Петербург
Амурская область
Хабаровский край
Ярославская область

В медицинской организации I уровня
3 женщины в **3** субъектах РФ:

Иркутская область
Новосибирская область
Республика Татарстан

В медицинской организации II уровня
15 женщины в **13** субъектах РФ

В медицинской организации III уровня
50 женщины в **32** субъектах РФ, из
них **1** случай в медицинской
организации III Б уровня

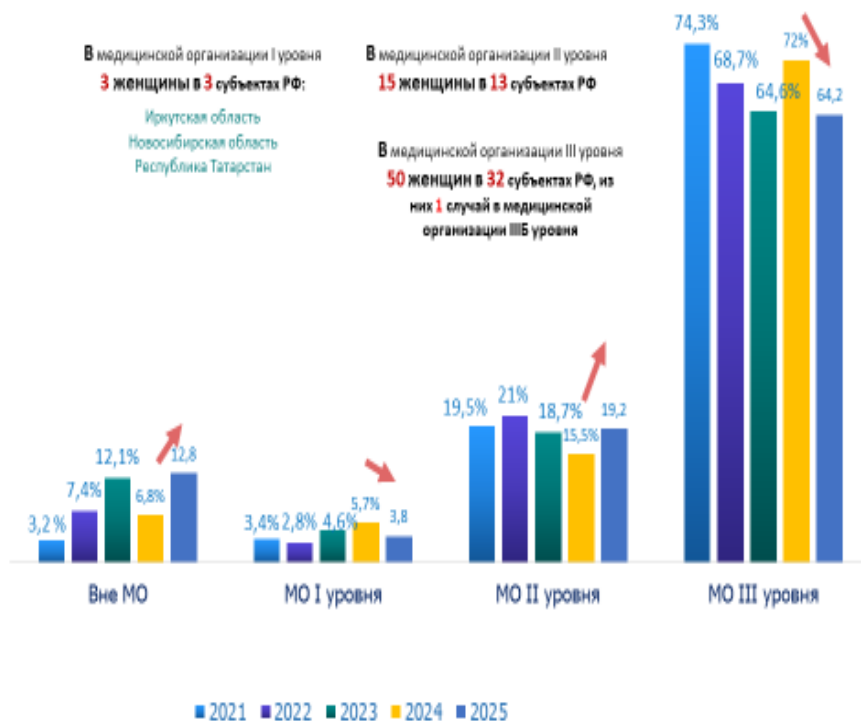


Рис. 3. Распределение случаев МС по уровням акушерских стационаров (доклад В.А. Климова).

Следует отметить, что в настоящее время в РФ подготовлены и утверждены Минздрава (МЗ) РФ клинические рекомендации по всем вариантам кровотечения во время беременности, в родах и в послеродовом периоде.

Как следует из данных рис.3. основная масса случаев МС концентрируется в стационарах III уровня по оказанию медицинской помощи, но были случаи, но, к сожалению, в 2025 г. были случаи МС вне лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Из территорий Дальневосточного Федерального округа (ДФО) вне ЛПУ случаи МС произошли в Амурской области, Республика Саха, Хабаровском крае.

Всего, поданным МЗ РФ, в 2025 г. умерло 109 женщин, смерть которых была отнесена к категории МС, что соответствует показателю 9,5 на 100000 живорожденных. В ДФО. Аналогичный показатель МС был равен 22,1 (умерло 15 женщин). т.е. в ДФО отмечен самый высокий показатель МС, по сравнению с другими территориями, который превышает показатель по РФ, в целом, в 2,3 раза.

Как следует из данных рис.4, пять территорий ДФО входят в десятку территорий с наибольшим показателем МС. По официальным данным МЗ РФ, показатель МС был в Хабаровском крае – 42,1; Приморский край – 38,4; Камчатский край – 36,2; Сахалинская область – 33,4; Забайкальский край – 31,9 (на 100000 живорожденных).

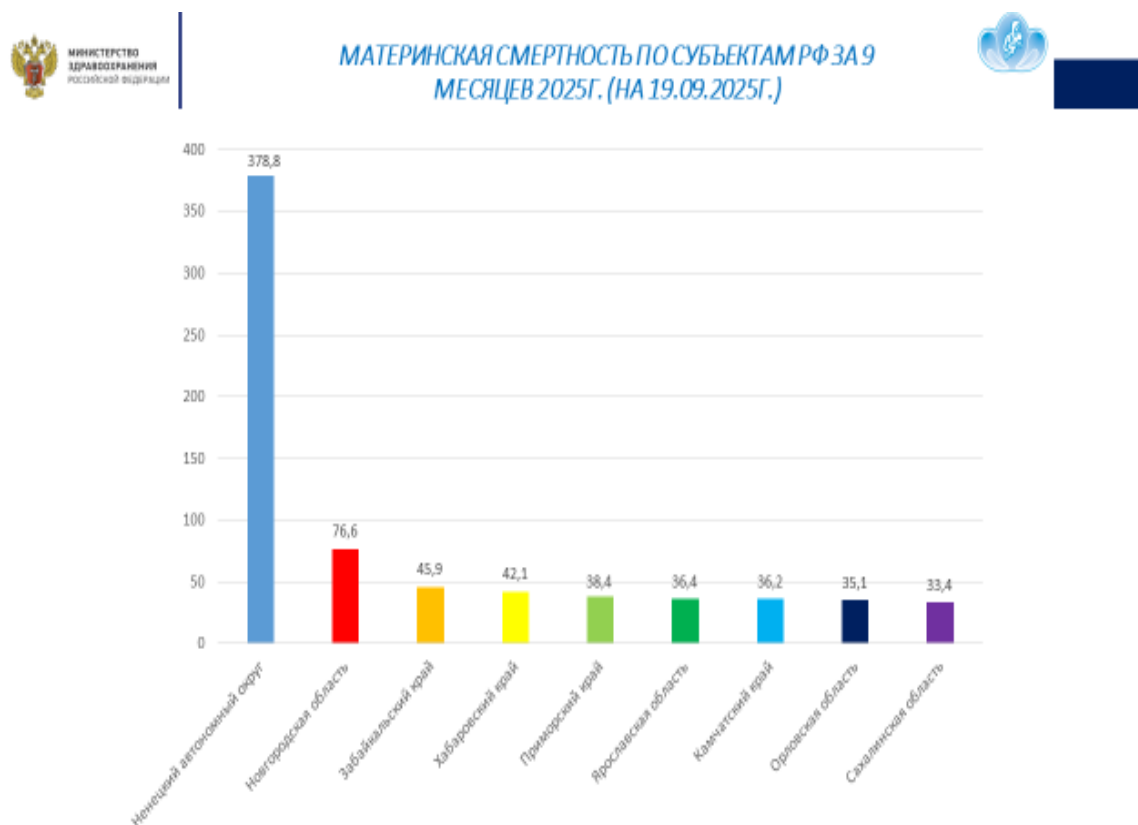


Рис. 4. Территории РФ с наиболее высокими показателями МС (доклад В.А. Климова).

Предупреждение и профилактика случаев МС основывается на полной и правильной реализации установок Приказа Минздрава России от 19.12.2025 N 747н "О Порядке оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология" (Зарегистрировано в Минюсте России 30.12.2025 N 84894) и

Приказа Минздрава России от 14.04.2025 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" (Зарегистрировано в Минюсте России 28.05.2025 N 82382).

Эти документы определяют порядок оказания медицинской помощи беременным женщинам, который включает в себя два этапа: амбулаторный и стационарный. Высокие показатели МС в ДФО можно рассматривать, как не выполнение распоряжений этих нормативных документов, а также тактики, изложенной в клинических рекомендациях.

Таким образом, высокие показатели МС в ДФО обусловлены, в первую очередь, недостаточными организационными мероприятиями, включающие подготовку кадрового потенциала, как врачей акушеров-гинекологов, анестезиологов, неонатологов, организаторов здравоохранения и т.д.

Улучшение материнского здоровья — один из ключевых приоритетов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). ВОЗ стремится внести свой вклад

в снижение МС, расширяя доказательную базу, предоставляя научно обоснованные клинические и программные рекомендации, устанавливая глобальные стандарты и оказывая техническую поддержку государствам-членам в разработке и реализации эффективной политики и программ [15].

МС, в целом, в мире, недопустимо высока. В 2023 году МС случалась почти каждые 2 минуты. Женщины умирают из-за осложнений во время беременности и родов, а также после них. Большинство таких осложнений развиваются во время беременности, и большинство из них можно предотвратить или вылечить. Другие осложнения могут существовать и до беременности, но обостряются во время беременности, особенно если не лечить их в рамках ухода за женщиной. Основные осложнения, на долю которых приходится около 75% всех случаев МС (по данным ВОЗ)— это:

- сильное кровотечение (в основном после родов), (27 %; 80 % - доверительный интервал 22–32 %);
- непрямые акушерские осложнения (23 %, 18–30 %);
- повышенное артериальное давление во время беременности (преэклампсия и эклампсия), гипертензивные расстройства (16 %, 14–19 %).
- инфекции (обычно после родов);
- небезопасный аборт [10, 12].

Показатели МС не соответствуют цели 3.1 в области устойчивого развития, согласно которой к 2030 году глобальный коэффициент

МС должен составлять менее 70 на 100 000 живорождений [15].

Заключение

В РФ за последние три года наблюдается устойчивое снижение показателя МС. Эта тенденция связана с изменением структуры причин смерти, среди которых всё большую роль играют неуправляемые факторы, такие как экстрагенитальные заболевания, осложнения анестезии и эмболия амниотической жидкостью.

В то же время в регионах со средним и высоким уровнем МС основными причинами остаются кровотечения, преэклампсия и родовой сепсис. Эти причины считаются управляемыми.

Для эффективного снижения МС в различных регионах необходим дифференцированный подход, учитывающий существующий уровень показателя. В регионах с низким и средним уровнем резервом для дальнейшего снижения смертности является повышение экономического благосостояния, в том числе за счёт роста доходов населения и внедрения мер социальной поддержки для женщин-мигрантов.

В регионах с высоким уровнем МС ключевое значение имеют:

- функционирование трёхуровневой системы оказания медицинской помощи беременным и родильницам;

- внедрение и адаптация международных клинических протоколов;
- использование телемедицинских технологий

Учитывая вышеизложенное, на сегодняшний день нельзя признать проблему МС решенной, несмотря на то, что в 2025 г. РФ коэффициент МС (9,5 на 100000, родившихся живыми) достигает показателей доковидного периода, что является подтверждением наличия потенциала для успешной реализации Цели №3, а именно, устойчивого развития и ликвидации предотвратимых случаев МС. Однако при нынешних темпах прогресса мы можем не выполнить эту задачу, что обернется значительным числом предупреждаемых случаев смерти женщин, обусловленных материнством. Предстоит большая работа в решении вопросов организации здравоохранения.

Список литературы

1. Агафонов, Я. Д. Анализ материнской смертности в Российской Федерации за 2020-2022 гг. / Я. Д. Агафонов, П. В. Байрашева, Д. А. Толмачев // Электронный научный журнал «Дневник науки». – 2025. – № 8.
2. Анализ материнской смертности в Российской Федерации. Основные тенденции / Ю. П. Бойко, М. А. Шаповалова, А. В. Щербинин [и др.] // Прикаспийский вестник медицины и фармации. – 2020. – Т. 1, № 3-4. – С. 8-15.

3. Барановская, Е. И. Материнская смертность в современном мире / Е. И. Барановская // Акушерство, Гинекология и Репродукция. – 2022. – Т. 16, № 3. – С. 296-305. – DOI 10.17749/2313-7347/ob.gyn.rep.2022.279.
4. Здравоохранение в России. 2025 : статистический сборник / Росстат. – Москва, 2025. – 149 с.
5. Перинатальные потери: проблемы, приоритеты, потенциал / Т. Ю. Пестрикова, Е. А. Юрасова, И. В. Юрасов [и др.] // Дальневосточный медицинский журнал. – 2020. – № 3. – С. 114-119.
6. Пестрикова, Т. Ю. Результат 10-летнего мониторинга показателей младенческой и перинатальной смертности в Хабаровском крае / Т. Ю. Пестрикова // Гинекология. – 2020. – Т. 22, № 5. – С. 12-17.
7. Пестрикова, Т. Ю. Аналитический обзор показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности - как индикатора организационных возможностей здравоохранения в современных условиях / Т. Ю. Пестрикова // Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России. – 2023. – № 2. – С. 1-1.
8. Филиппов, О. С. Материнская смертность в Российской Федерации в 2020 г.: первый год пандемии COVID-19 / О. С. Филиппов, Е. В. Гусева // Проблемы репродукции. – 2022. – Т. 28, № 1. – С. 8-28.
9. Филиппов, О. С. Мировые и отечественные тренды в динамике материнской смертности / О. С. Филиппов, Е. В. Гусева, К. Д. Павлов // Проблемы репродукции. – 2024. – Т. 30, № 1. – С. 100-108. – DOI 10.17116/repro202430011100.
10. Global and regional causes of maternal deaths 2009-20: a WHO systematic analysis / J. A. Cresswell, M. Alexander, M. Y. C. Chong [et al.] // The Lancet Global Health. – 2025. – Mar 7. – DOI 10.1016/S2214-109X(24)00560-6.
11. Maternal death due to COVID-19 / S. Hantoushzadeh, A. A. Shamshirsaz, A. Aleyasin [et al.] // American Journal of Obstetrics and Gynecology. – 2020. – Vol. 223, No. 1. – P. 109.e1-109.e16. – DOI 10.1016/j.ajog.2020.04.030.
12. McCarter, D. What Do Women Want? Looking Beyond Patient Satisfaction / D. McCarter, C. E. MacLeod // Nursing for Women's Health. – 2019. – Vol. 23, No. 6. – P. 478-484.
13. Evidence of mother-to-newborn infection with COVID-19 / M. Sun, G. Xu, Y. Yang [et al.] // British Journal of Anaesthesia. –

2020. – Vol. 125, No. 2. – P. e245-
e247. – DOI
10.1016/j.bja.2020.04.066.

14. The correlation between perceived social support and childbirth experience in pregnant women / P. Zamani, T. Ziaie, N. M. Lakeh, E. K. Leili // Midwifery. – 2019. – Vol. 75. – P. 146-151.
15. UNICEF/WHO joint database on SDG 3.1.2 Skilled Attendance at Birth [Электронный ресурс] / World Health Organization, United Nations Children's Fund. – New York : UNICEF, 2024. – Режим доступа:
<https://data.unicef.org/topic/maternal-health/delivery-care/> (дата обращения: [укажите дату, например: 15.07.2026]).