

УДК 614.2

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТРУКТУРЫ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
С ПРИМЕНЕНИЕМ СТАТИСТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА****А. Ю. Паршина**

*Студентка,
Национальный Исследовательский
Мордовский государственный университет
им. Н. П. Огарева,
Медицинский институт,
г. Саранск, Республика Мордовия, Россия*

**DETERMINING THE STRUCTURE OF MATERNAL MORTALITY
IN THE RUSSIAN FEDERATION USING STATISTICAL ANALYSIS****A. Yu. Parshina**

*Student,
National Research Mordovian State University
named after N. P. Ogareva,
Medical Institute,
Saransk, Republic of Mordovia, Russia*

Abstract. Maternal mortality is currently a serious global problem. About 800 women die every day from preventable causes associated with pregnancy and childbirth. In addition, maternal mortality is one of the main criteria by which the quality and level of organization of work of modern obstetric institutions are determined, as well as the effectiveness of introducing scientific achievements in healthcare practice. Women die as a result of complications that can develop during pregnancy and childbirth, as well as in the postpartum period. The main complications that cause death in 75 % of cases are severe bleeding, infections, high blood pressure during pregnancy, postpartum complications, and unsafe abortion. In other cases, the main causes are HIV / AIDS during pregnancy.

Keywords: maternal mortality; extragenital pathology; causes; structure; childbirth.

Высокая материнская смертность была характерной чертой западного мира с середины 19-го века, когда начался надежный учет, до середины 1930-х годов. В течение этого времени показатели материнской смертности, как правило, оставались на высоком уровне, хотя между странами существовало большое неравенство. С 1937 года показатели материнской смертности стали снижаться повсеместно, и в течение 20 лет межстрановые различия почти исчезли. Снижение показателей материнской смертности было настолько драматичным, что нынешние показатели для развитых стран находятся в диапазоне от одной до пятидесяти от уровня, преобладавшего 60 лет назад. Предполагается, что основным детерминантом материн-

ской смертности является общий уровень материнской помощи.

В развитых странах до середины 1930-х годов показатели материнской смертности были высокими. Основными факторами, определяющими высокий уровень материнской смертности, были стандарт медицинской помощи при родах и вирулентность *Streptococcus pyogenes*, которая вызвала почти все случаи смерти от послеродовой лихорадки. Несомненно, до 1937 года – и, вероятно, после этого – недоедание, связанное с бедностью, было на удивление второстепенным фактором, определяющим уровень материнской смертности. Высокая материнская смертность была существенно снижена только за счет обеспечения высококачественного

ухода за матерями по меркам времени, а не путем улучшения рациона питания.

Мероприятия по снижению уровня материнской смертности, вероятно, будут гораздо более эффективными, если известны основные причины. Это особенно верно, когда основные причины различаются по степени, важности или по обоим причинам в развивающихся странах. По этой причине и, несмотря на практические трудности в этом, важно оценить связанный с этим риск материнской смертности в развивающихся странах. Другими словами, важно по возможности определить причины материнской смертности и попытаться оценить степень достоверности данных.

Хотя по данным ВОЗ показатель материнской смертности явно снизился, целевой показатель пока не достигнут. В феврале 2015 года Всемирной Организацией Здравоохранения была представлена стратегия «Искоренение предотвратимой материнской смертности» (Ending Preventable Maternal Mortality), состоящую из 11 ключевых разделов и потребовавшую привлечения 150 экспертов из более чем 78 организаций во всем мире. ВОЗ было обозначено 6 основных причин материнской смертности: аборт, выкидыш и внематочная беременность; кровотечения; гипертензивные расстройства; затрудненные роды и разрыв матки; сепсис и другие

инфекции; другие материнские расстройства. Действительно, в мире основной и доминирующей причиной материнской смертности является акушерское кровотечение. Его доля в 1990 г. составляла 68 %, а уже в 2015 г. достигла 80 %.

Основными задачами демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года является преодоление депопуляции, повышение рождаемости, снижение смертности, в том числе материнской и младенческой не менее чем в два раза. Необозримыми условиями достижения этих целей является сохранение и укрепление здоровья всего населения.

Показатели материнской смертности являются определяющими факторами репродуктивно-демографического потенциала в стране и значительно влияют на воспроизводство населения, что определяет их медико-социальную значимость. Острота проблемы состоит в том, что материнская смертность негативно формирует низкий репродуктивный потенциал в обществе и таким образом ограничивает возможности увеличения рождаемости как в настоящее время, так и в отдаленной перспективе. В связи с этим проблема снижения материнской смертности имеет место в условиях медико-демографического кризиса в Российской Федерации (рис. 1).

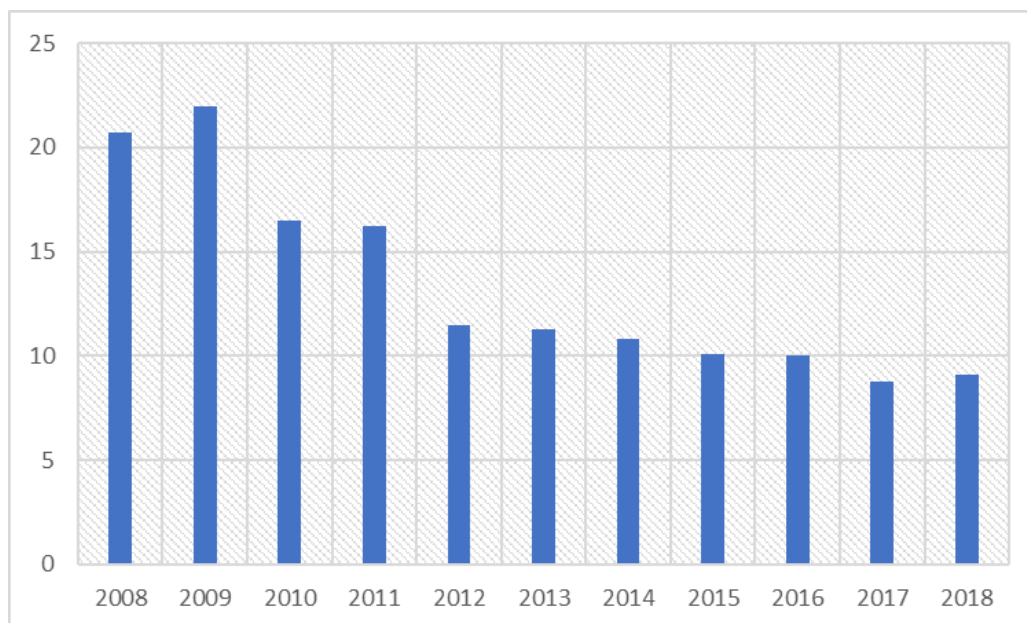


Рис. 1. Материнская смертность на 100000 родившихся живыми

Стратегия предотвращения и снижения материнской смертности не может быть реализована без понимания ее основных причин [1, с. 47; 2, с. 114].

Каждая страна имеет свою структуру причин материнской смертности. Так, например, в США основными причинами материнской смертности за период 1999–2014 годов стали: преэклампсия (код МКБ-10: O11, O14), эклампсия (O15), сахарный диабет (O24), заболевания печени (O26.6), другие уточненные состояния, связанные с беременностью (O26.8), антенатальное и послеродовое кровотечение (O44–46, O72), болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовой период (O99), заболевания системы кровообращения (O99.4) [5]. В Нигерии основными причинами материнской смертности явились в 29 % гипертензивные расстройства, в 24,4 % акушерское кровотечение, в 19,6 % не акушерские осложнения, в 14,2 % инфекция, в 7 % аборт, в 2,5 % затрудненные роды и только в 2,4 % другие причины. Основ-

ными неакушерскими (непрямыми) (non-obstetric (indirect) complications) причинами являются ВИЧ/СПИД, ВИЧ-инфицирования, малярия, анемия, заболевания сердца, легких, почек, онкологические заболевания, другие заболевания и состояния [6].

В данной статье мы изучали динамику показателей материнской смертности в Российской Федерации за период 2008–2018 гг. Кроме того, определили структуру материнской смертности по основным ее причинам в 2018 г.

Мы применили статистический анализ для достижения цели нашего исследования. Цель исследования состояла в определении динамики показателей материнской смертности за 2008–2018 гг., а также в выявлении основных ее причин. Использовались данные, представленные Федеральной службой государственной статистики [3; 4].

Анализ структуры материнской смертности в РФ за 2018 год проводился в соответствии с Международной классификацией болезней X МКБ. В соответ-

ствии с указанной классификацией были получены следующие результаты.

Наиболее распространенной причиной смерти являются не прямые причины акушерской смерти (25,9 %), затем следуют акушерская эмболия (15,6 %), прочие причины акушерской смерти (14,3 %), отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства во время беременности, родов и послеродовом периоде (8,8 %), кровотечение в связи с отслойкой и предлежанием плаценты (8,2%), сепсис во время родов и в послеродовом периоде (7,5 %), кровоте-

ние в родах и послеродовом периоде (5,4 %), аборт, начатый и начавшийся вне лечебного учреждения и неустановленного характера (5,4 %), внематочная беременность (4,1 %), разрыв матки до начала родов и во время родов (2,7 %), медицинский аборт (1,4 %) (рис. 2).

Статистический анализ позволил определить структуру материнской смертности – удельный вес (в %) каждой из причин смерти в общем числе материнской смертности.

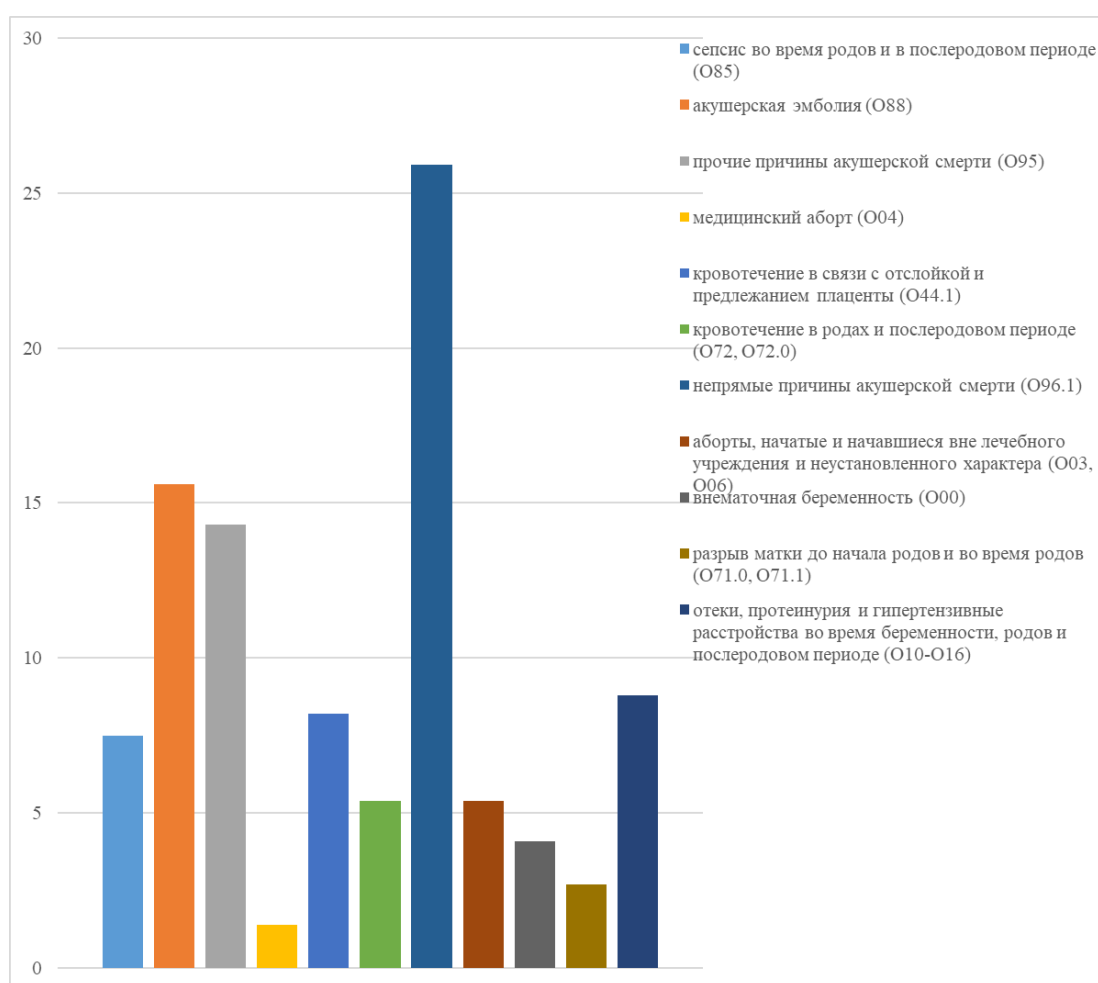


Рис. 2. Структура материнской смертности в 2018 г.

Таким образом, материнская смертность в РФ за период с 2008 по 2018 гг. имеет тенденцию к снижению. Анализ ее структуры показал, что в настоящее время

пропаганда здорового образа жизни, ранее выявление и лечение экстрагенитальных заболеваний имеют большое значение. Только правильная организация и каче-

ство медицинской помощи всему женскому населению, беременным женщинам, роженицам и родильницам, позволят добиться дальнейшего снижения показателя материнской смертности и улучшения репродуктивного здоровья населения.

Библиографический список

2. Блинов Д. С., Саушев С. В., Подсеваткин Д. В., Кашицина В. В., Семелева Е. В. Современное состояние проблемы общей инвалидизации (по материалам республики Мордовия) // Медицинский вестник МВД. – 2015. – № 2 (75). – С. 47–50.
3. Качаева Ю. И., Блинов Д. С., Семелева Е. В. Проблема заболеваемости инфекциями, передающимися половым путем, подросткового населения Ульяновской области / Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. – 2014. – № 1. – С. 114.
4. Мордовиястат [Электронный ресурс]. – URL: <http://mrd.gks.ru>. – Дата обращения: 24.12.2018
5. Федеральная служба государственной статистики [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru>. – Дата обращения: 26.12.2018
6. Joseph K. S., Lisonkova S., Muraca G. M., Razaz N. et al. Факторы, лежащие в основе временного увеличения материнской смертности в Соединенных Штатах // *Obstet. Gynecol.* 2017. Vol. 129, N 1. P. 91-100. doi: 10.1097/AOG.0000000000001810.
7. Oladapo O. T., Adetoro O. O., Ekele V. A. et al. Нигерийская сеть наблюдения за близкими к смерти и материнской смертностью. // *VJOG.* 2016. Vol. 123, N 6. P. 928-938. doi: 10.1111/1471-0528.13450.

© *Паршина А. Ю.*, 2020.