

ЭКОНОМИКА И МЕНЕДЖМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© ЗЕЛЕНИНА Е.М., ТРИШКИН А.Г., АРТЫМУК Н.В.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.М. Зеленина, А.Г. Тришкин, Н.В. Артымук

Кемеровская государственная медицинская академия, ректор – д.м.н., проф. В. М. Ивойлов; кафедра акушерства и гинекологии №2, зав. – д.м.н., проф. Н.В. Артымук.

***Резюме.** Результаты проведенного анализа материнской смертности показали лидирующее место сепсиса (28,3%) среди причин материнских потерь в Кемеровской области за 10 лет. Второе место занимает соматическая патология (24,8%), в структуре которой преобладающими являются заболевания системы кровообращения (38,9%), болезни органов дыхания (19,4%), патология желудочно-кишечного тракта (17,6%). Кровотечения в структуре причин материнской смертности занимают третье место (15,9%), четвертое – гестоз (13,1%).*

***Ключевые слова:** материнская смертность, Кемеровская область, сепсис, кровотечения, экстрагенитальная патология, гестоз.*

Материнская смертность (МС) относится к одному из важнейших критериев состояния «здоровья» общества. Данный показатель характеризует не только уровень акушерской помощи, но и всей системы здравоохранения в целом, а также социально-экономическое развитие страны. Всемирная Организация Здравоохранения использует показатель МС, наряду с показателем младенческой смертности, как критерий для характеристики социально-экономического развития общества и службы здравоохранения [2,3]. Проблема МС, пути ее снижения на Российском и региональном уровнях рассматриваются в значительном числе работ, появившихся за последнее десятилетие. Несмотря на то, что показатель МС в Российской Федерации

прогрессивно снижается, ее уровень существенно различается по федеральным округам и зачастую в ряде которых превышает общероссийский [4,5]. В настоящее время медико-демографическая ситуация в Западно-Сибирском регионе характеризуется старением населения, сокращением продолжительности жизни, депопуляцией почти на всех территориях [1]. Это диктует необходимость проведения глубокого анализа причин МС в регионе для последующей разработки мероприятий по снижению репродуктивных потерь.

Целью исследования явилось проведение анализа и оценка структуры основных причин МС в Кемеровской области за десятилетний период.

Материалы и методы

Представленный анализ случаев МС за десятилетний период (1998-2007 гг) основан на информации главных акушеров-гинекологов Кемеровской области (пояснительные записки на все случаи МС, независимо от места смерти – в стационаре или вне его), направляемой в Минздравсоцразвития России в соответствии с ежегодным приказом о представлении годовых статистических отчетов. За данный период зарегистрировано 145 случаев МС. Расчет показателей проводился с помощью ППП «Microsoft Excel 2003» и (ППП) «Statistica for Windows 6.0».

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ показал, что 82,1% материнских потерь в Кемеровской области определяются четырьмя основными причинами: септические осложнения, экстрагенитальные заболевания, кровотечение и гестоз, что не имело значимых отличий от аналогичного показателя в РФ – 60,5% ($p=0,299$).

Сепсис занимает первое место среди причин материнских потерь в Кемеровской области – 41 (28,3%), что значительно превышает общероссийский показатель за аналогичный период. У подавляющего большинства пациенток – 27 (65,9%) сепсис развился после аборта, в родах и послеродовом периоде, среди них септические осложнения регистрировались с

одинаковой частотой у 6 (14,6%) женщин соответственно и двух женщин 2(4,9%) – сепсис развился после криминального вмешательства в сроке беременности более 28 недель (28,5 и 33 недели). Необходимо отметить, что у 2 (4,9%) погибших женщин данное осложнение имело место после операции кесарева сечения.

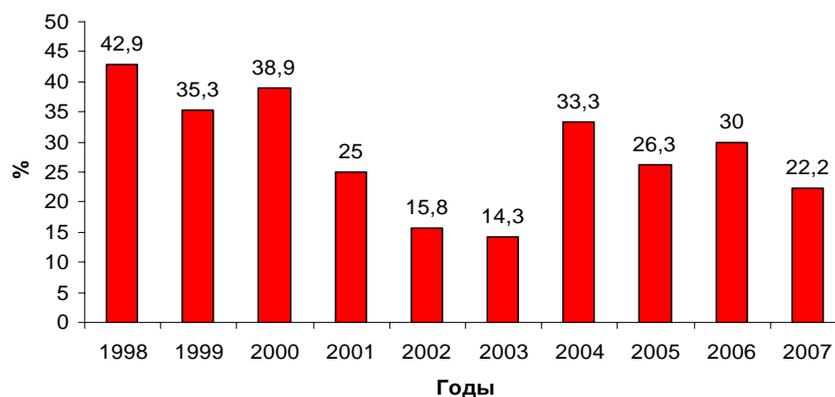


Рис.1. Доля септических осложнений в структуре причин материнской смертности за 10 лет.

За последние десятилетия доля развившегося септического процесса колебалась от 14,3% в 2003 и до 42,9% – в 1998 г. В 2002 и 2003 г.г. регистрировалось минимальное количество женщин умерших от данного осложнения – 15,8% и 14,3% соответственно, однако за последние четыре года данный показатель не снижался меньше 20%. Несмотря на это, по сравнению с 1998 годом доля септических осложнений к 2007 г. уменьшилась в 2 раза, что вероятнее всего связано с внедрением современных инновационных технологий (рис. 1).

От экстрагенитальных заболеваний умерло 36 (24,8%) женщин, аналогичный показатель в РФ при этом составил 18,8% ($p=0,749$). В структуре соматической патологии первое место заняли заболевания системы кровообращения, второе – болезни органов дыхания, третье – патология желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы.

Болезни системы кровообращения, составили 14(38,9%) причин материнских потерь от экстрагенитальной патологии. Среди них у 5(35,7%) женщин встречалась аномалия сосудов головного мозга (артерио-венозная

мальформация – 4 и аневризмы внутренней ветви сонной артерии – 1). Непосредственной причиной смерти явился разрыв сосудов. Воспалительные заболевания сердца диагностированы у 2 (14,3%) женщин (по одному миокардита и эндокардита). Дилатационная кардиомиопатия и ВПС – открытый артериальный проток, осложненный легочной гипертензией встречались с одинаковой частотой – по 1(7,1%) случаю. Одна женщина (7,1%) погибла от осложнений гипертонической болезни – геморрагический инсульт. Еще у одной женщины (7,1%) причиной МС была саркома предсердия с тампонадой сердца. Синдром Клиппель-Треноне, осложненный массивной ТЭЛА, синдром Айерса, синдром Марфана встречались по одному (7,1%) случаев соответственно.

Заболевания органов дыхания явились причиной случаев МС у 7(19,4%) женщин, причем 4(57,1%) погибли от острой двусторонней пневмонии, бактериального и вирусно-бактериального генеза, 2(28,6%) – от туберкулеза легких (фиброзно-кавернозного и милиарного), 1(14,3%) – от центрального рака легкого. В структуре экстрагенитальной патологии, как причины МС, перечисленные заболевания составили 11,1%, 5,6%, 2,8% соответственно.

Болезни гепато-билиарной системы и желудочно-кишечного тракта в структуре экстрагенитальной патологии составили 17,6% (6), причем в половине случаев имел место активный гепатит (в 2 случаях – вирусный - микст гепатит В+С, в 1 – поражение печени не уточненной этиологии). Имела место гибель одной женщины от острого желудочно-кишечного кровотечения (язва желудка), а так же абсцесса брюшной полости при осложненном холецистите и раке толстого кишечника (аденокарцинома).

Обращает внимание значительная доля онкологических заболеваний как основных причин МС в структуре соматической патологии – 11,1% (4), которая была представлена: анапластической папилломой бокового желудочка головного мозга слева, центральным раком легкого, лейомиосаркомой левого предсердия и аденокарциномой толстого кишечника.

За анализируемый период зарегистрировано 5,6% (2) случаев МС от патологии мочевыделительной системы – острого апостематозного нефрита.

Патология эндокринной системы среди причин МС от экстрагенитальной патологии составила 8,3% (3) случаев, среди которых 2 (66,7%) были обусловлены декомпенсацией сахарного диабета первого типа и идиопатическим некрозом надпочечников в 33,3% (1) случаев.

У одной (2,8%) женщины МС произошла во время беременности (20,5 недель) от экстрагенитальной патологии и она была обусловлена патологией системы крови – болезнью Мошковица.

В течение десятилетия имел место 1 случай МС, обусловленный патологией ЛОР - органов – острым гнойным гайморитом, гнойным отитом, этмоидитом, осложнившийся менингоэнцефалитом. При поступлении больной в стационар данная патология не была диагностирована, клинически был установлен диагноз эклампсии. Больная была экстренно родоразрешена путем операции кесарева сечения. В послеоперационном периоде произошло усугубление отека мозга с последующим его вклиниванием.

Зарегистрирована МС одной (2,8%) больной от инфекционно-воспалительного заболевания кожи и подкожной клетчатки – гнойно-некротической рожи с исходом в молниеносный сепсис, что и привело к летальному исходу (рис. 2).

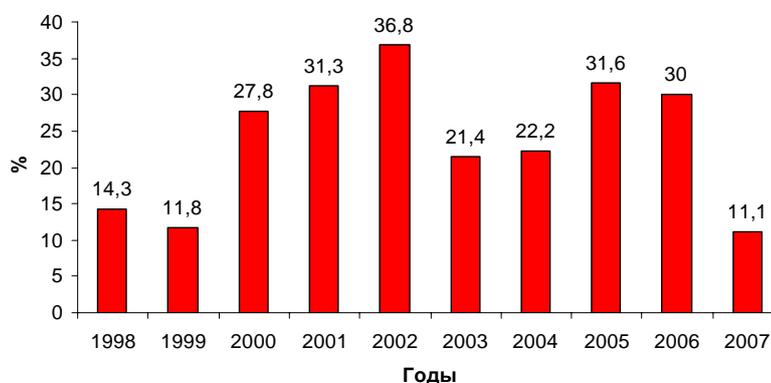


Рис. 2 Доля экстрагенитальных заболеваний в структуре причин материнской смертности за 1998-2007 гг.

Количество соматической патологии в структуре МС за анализируемый период носит волнообразный характер, не имея четкой тенденции к снижению. Доля экстрагенитальных заболеваний колебалась от 11,1% в 2007 году до 36,8% в 2002 году. В 1999 и 2007 годах регистрировалось минимальное количество женщин, причиной гибели которых стали экстрагенитальные заболевания – 11,8% и 11,1% соответственно (рис. 2).

Кровотечения в структуре причин МС в Кемеровской области занимают третье место. За анализируемый период зарегистрировано 23(15,9%) материнские потери от кровотечений, что достоверно не отличалось от аналогичного показателя в РФ 18,9% ($p=0,862$).

Ведущее место в структуре причин кровотечений принадлежит отслойке плаценты во время беременности – 7(30,4%). Второе место занимают ранние послеродовые кровотечения – 5(21,7%), а третье, кровотечения после аборта – 4(17,4%). Поздние послеродовые кровотечения и отслойка плаценты в родах регистрировались у 3(13%) и 2(8,7%) женщин соответственно. От кровотечения в результате внематочной беременности за исследуемый период погибло две (8,7%) женщины. Необходимо отметить, что в 4(17,4%) случаях диагностировано аномальное расположение и прикрепление плаценты, среди которых у 2(50%) было предлежание плаценты и у одной (25%) – плотное прикрепление и еще у одной (25%) – истинное вращение плаценты. В общей структуре погибших от кровотечений данные осложнения регистрировались у двух (8,7%), 1(4,3%), 1(4,3%) женщины (рис. 3).

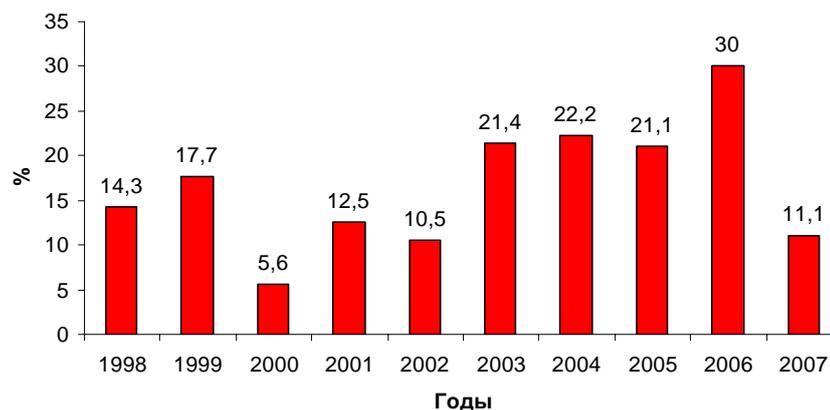


Рис.3. Доля кровотечений в структуре причин материнской смертности за 1998-2007 гг.

Доля кровотечений среди причин МС колебалась от 5,6% в 2000 до 30% в 2006 г.г. В 2000 и 2002 г.г. регистрировалось минимальное количество женщин, умерших от данного осложнения – 5,6% и 10,5% соответственно. Однако за период 2003-2006 г.г. отмечалось практически двукратное увеличение доли кровотечений в структуре материнских потерь. Лишь в 2007 году наметилась тенденция к снижению доли кровотечений до 11,1%.

За анализируемый период тяжелые формы гестоза у 19 (13,1%) женщин явились причиной МС. Необходимо отметить, что у 15(79%) женщин регистрировался гестоз во время беременности более 28 недель, у одной (5,2%) в 26,5 недель, а у 3(15,8%) – в послеродовом периоде.

В структуре тяжелых форм гестоза преобладала эклампсия – у 12(63,2%) беременных, второе место принадлежало тяжелой преэклампсии – у 5(26,3%), HELLP синдром диагностирован у двух (10,5%) женщин (рис. 4).

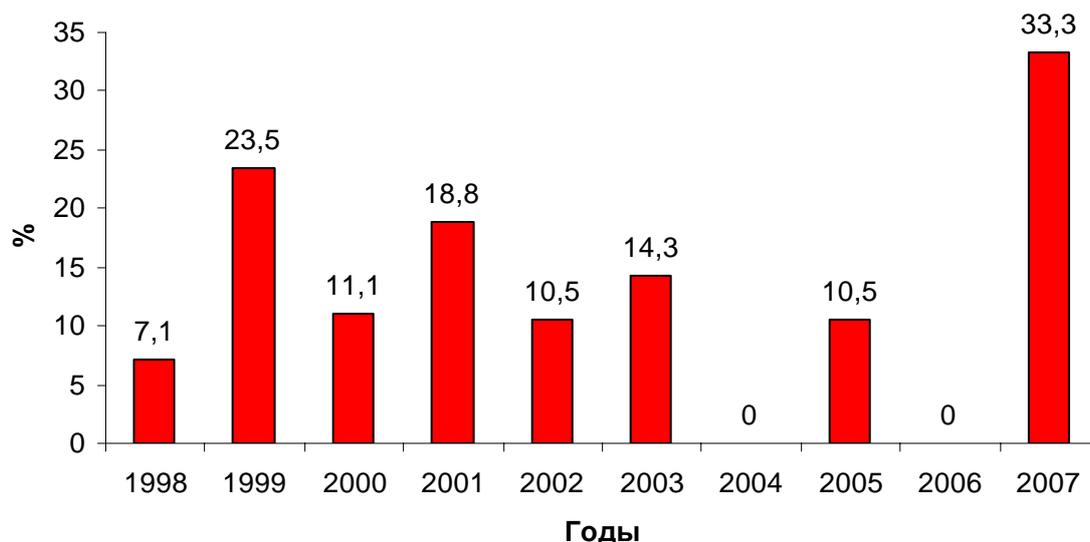


Рис. 4. Доля гестозов в структуре причин материнской смертности за 1998-2007 гг.

Обращает внимание неравномерное распределение доли гестоза как причины МС за анализируемый период. С 1999 года отмечалось достаточно стабильное снижение данного показателя, вплоть до отсутствия МС от гестоза в 2004 и 2006 годах. Однако в 2007 году наблюдалось значительное увеличение доли гестоза в структуре причин МС до 33,3%. Все случаи произошли на одной территории и связаны с недостатками организации акушерско-гинекологической помощи. Это требует более углубленного изучения данной проблемы.

Таким образом, результаты проведенного анализа позволили установить, что доля различных причин в структуре МС не стабильна, однако основными ее причинами в Кемеровской области за последние 10 лет являлись сепсис, экстрагенитальные заболевания, кровотечения и гестоз.

THE MAIN CAUSES OF MATERNAL MORTALITY IN KEMEROVO REGION

E.M.Zelenina, A.G.Trishkin, N.V.Artymuk

Kemerovo state medical academy

The results of our analysis showed highest rate of sepsis (28,3 %) in structure of maternal mortality in Kemerovo region for 10 years. The second place is

borrowed with a somatic pathology (24,8 %) in which structure diseases of bloodcirculations system (38,9 %), breaths system (19,4 %) and gastroenteric system (17,6 %) are prevailing. Obstetrics bleedings in structure of maternal mortality take the third place (15, 9 %), preeclampsia - the fourth place (13,1 %).

Литература

1. Артымук Н. В. Репродуктивное здоровье женщин с гипоталамическим синдромом. Система профилактики и реабилитации его нарушений : дис. ... д-ра мед. наук. – Кемерово, 2003. – 369 с.
2. Бутова Е.А. Материнская смертность в Омском регионе и факторы ее определяющие // Здравоохран. Рос. Федерации. – 2006. – №3. – С. 48-50.
3. Володин Н. Н. Показатели смертности и рождаемости в Российской Федерации // Педиатрия. – 2006. – № 1. – С. 5-8.
4. Дубисская Л.А., Лялина Е.А., Брагина Л.Б. Проблемы материнской смертности в Ивановской области, факторы риска и пути решения / VII Российского форума «Мать и дитя: матер. форума. – М., 2005. – С. 620-621.
5. Есиава Н.Г. Факторы риска и прогнозирование смертности женщин во время беременности, родов и послеродовом периоде в регионе с устойчиво высокими показателями материнской смертности : дис. канд. мед. наук. – Казань, 2005. – 289с.

