

ISSN 1694-5691

АЙСАЙЫН ЖАРЫЯЛАНУУЧУ ИЛИМИЙ-ПРАКТИКАЛЫК ЖУРНАЛЫ

КЫРГЫЗ МЕДИЦИНАСЫ

2013-№ 1

ЯНВАРЬ

‘ МЕДИЦИНА Кыргызстана

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Многопрофильная клиника
«КАМЭК»

ДЕЛОВОЙ ПАРТНЕР:

Ассоциация курортологов,
физиотерапевтов,
специалистов
восстановительной и
спортивной медицины
Кыргызской Республики

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

профессор Белов Г.В.

**ОТВЕТСТВЕННЫЙ
СЕКРЕТАРЬ**

к.м.н. Маматова Н.Э.

Журнал
зарегистрирован
Министерством юстиции
Кыргызской Республики
13.06.2003 г.

**РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР
856**

Журнал включен в список
изданий рекомендованных
Президиумом НАК
Кыргызской Республики для
публикации материалов
докторских и кандидатских
диссертаций в области
медицины

Кыргызская Республика г.

Бишкек, ул. Айни, 45.

Тел.: 49-00-04 Факс: 49-00-05 E-mail:
bagdan1954@mail.ru

НАУЧНЫЙ СОВЕТ:

Пульмонология - проф. Бримкулов Н.Н.

Медицинская климатология - Хаснулин В.И. (Россия)

Гастроэнтерология - проф. Штыгашева О.В. (Россия)

Нормальная и патологическая физиология - проф. Березов-
ский В.А. (Украина)

Аллергология и иммунология - проф. Батырханов Ш.К.
(Казахстан)

Педиатрия - проф. Алексеев В.П.

Хирургия - член-корр. Ашимов И.А.

Травматология и ортопедия - акад. Джумабеков С.А.

Гинекология - проф. Шаршенов А.К.

Общественное здравоохранение - проф. Каратаев М.М.

Гигиена и санитария - проф. Касымов О.Т.

Фармакология - член-корр. Зурдинов А.З.

Неврология, нейрохирургия - акад. Мамытов М.М.

Курортология и физиотерапия - проф. Султанмуратов М.Т.

Морфология - проф. Сатылганов И.Ж.

Лабораторная диагностика - проф. Атыканов А.О.

Фтизиатрия и инфекционные болезни - проф. Алишеров А.Ш.

ЛОР заболевания - проф. Насыров В.А.

Стоматология - д.м.н. Юлдашев И.М.

Офтальмология - проф. Исманкулов А.О.

Медицинское право - доц. Орозалиев С.О.

Сердечно-сосудистая хирургия
и трансплантология - проф. Абдраманов К.А.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Сагинбаева Д.З. (Председатель)

Абдикеримов С.Т., Жээналиев М.Ж., Боронбаев С.Б.,

Кутманбеков А.К., Маматов Э.А., (Бишкек),

Акимова В.А. (Ош),
Акунова Ж.К. (Каракол),
Тороев С.Т. (Баткен),
Асылбеков Э.С. (Чуй),
Бердикожоева А.
(Нарын),
Миянов М.О. (Джалал-
Абад),
Шадиев А.М. (Талас)

Кы

рг

Эп

ид

тан

шшшш Ш
Г

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

М.Г. Василевский, Н.М. Василевская, Д.Д. Ибраимова НПО «Профилактическая медицина» МЗ
КР, Кыргызско-Российский Славянский университет,
г. Бишкек

Энелердин елүмүнүн эпидемиологиясы

М.Г. Василевский, Н.М. Василевская, Д.Д. Ибраимова

Epidemiology of maternal mortality

M.G. Vasilevsky, N.M. Vasilevskaya, D.D. Ibraimova

Abstract. This article is an epidemiologic essay on maternal mortality. Many countries have adopted principles of the so-called safe maternity and achieved a considerable decrease in maternal mortality whereas in some countries, including Kyrgyzstan, maternal mortality not only remains high but continues rising. The strategy for maternal mortality reduction should be directed at developing social patronage - State support of motherhood and childhood with consideration for local conditions and the use of safety maternity principles.

С начала XX века одним из важных показателей деятельности системы здравоохранения является материнская смертность, а снижение ее уровня - первоочередной задачей.

Данный показатель является наиболее чувствительным критерием оценки как качества оказываемых медицинских услуг, так и социально-экономического уровня развития страны. Материнская смертность регистрируется с 1935 г., что позволило отметить основные причины, приведшие к ее снижению.

С 1847 по 1934 гг. материнская смертность сохранялась практически на одном уровне - 1 смерть на 250 живорожденных. Высокий уровень материнской смертности поддерживался за счет ятрогенных причин (недостаточное соблюдение правил асептики и слишком частое наложение акушерских щипцов с анестезией хлороформом при приеме родов врачами общей практики).

С 1935 по 1985 гг. материнская смертность сокращалась каждые десятилетие в 2 раза. Такое интенсивное снижение обусловлено совершенствованием организации системы здравоохранения и таких факторов, как внедрение антибактериальных препаратов в акушерскую практику. Сульфаниламиды появились в 1937 г., пенициллин - во время Второй Мировой войны. Это привело к быстрому снижению смертности от послеродового сепсиса

Немало спасло материнских жизней относительно безопасное переливание крови, начиная с 1940-х гг.

Заметно сократилось число материнских смертей с внедрением в акушерскую практику в 1940 гг. эргометрина, позволившего осуществить профилактику и терапию кровотечений в послеродовом периоде.

Легализация искусственного аборта в 1967 г. способствовала значительному снижению числа криминальных аборт, которые являлись существенной причиной материнской смертности.

Дальнейшее снижение материнской смертности начало реализовываться через планирование семьи. Среднее количество детей в семье начало снижаться еще до появления оральных контрацептивов.

Сегодня многое изменилось в акушерстве, многие страны ориентировали акушерскую помощь на так называемое «безопасное» материнство, базирующееся на принципах доказательной медицины. В результате материнская и перинатальная смертность стали несравненно ниже, но, все-таки, различия показателей по странам и континентам настолько разительны, что не могут не вызывать беспокойства (табл.1). Наиболее высок уровень материнской смертности в Африке - 630 на 100 тыс живорожденных. В некоторых сельских районах Африки материнская смертность превышает 1000 на 100 тыс. живорожденных. [6]. Уровень МС по отдельным странам имеет существенные различия: от 6-7 (Швеция, Норвегия. Израиль, Канада) до 1000-1700 (Афганистан, Гвинея, Ангола) на 100000 живорожденных.

По подсчетам ВОЗ ежегодно в мире регистрируется более полумиллиона материнских смертей, каждые 35 минут погибает одна женщина, причем 400 тыс. из них приходится на долю развивающихся стран. Риск МС в целом составляет 1 случай на 75 родов: в высокоразвитых странах - 1 случай на 200 родов, в развивающихся странах - 1 на 16. Сочетание высокого уровня деторождения и значительной материнской смертности в беднейших странах мира приводит к тому, что риск смерти женщины по причинам, связанным с беременностью достигает показателя равного 1:7.

Средний показатель материнской смертности, рассчитанный для 52 государств-членов Европейского региона ВОЗ в 2005 г. составил 74,6 случаев на 100 тыс. живорожденных [7], тогда как в отдельных экономически развитых странах показатель материнской смертности колеблется от 2,1 до 12,4 случаев на 100 тыс. живорожденных. В том числе

Уровень материнской смертности в различных странах по данным ВОЗ (1988)

Таблица 1

Регион	Количество живорождений (млн) в год	Количество материнских смертей (тыс.)	Материнская смертность на 100 000	Показатель общей фертильности	Риск смерти в результате беременности или связанных с ней причин
Африка	26,7	169	630	6,1	1:23
Азия	81,2	310	380	3,4	1:71
Латинская Америка	12,2	25	200	3,4	1:131
СССР	5,2	2	45	2,3	1:863
Европа	6,4	1	23	1,7	1:2288
Северная Америка	4,0	1	12	1,8	1:4006
В мире	137,6	509	370	3,4	1:73

Источник: [1]

с Италии -2,1; Дании -3,1: Австрии - 3,8; Швеции -4,2; Испании - 5,5 Нидерланды - 5,2; Германия - 5,2; Швейцария - 5,6; Португалия - 7,1; Англия —7,7; Бельгия - 8,6; Франция - 8,8; Финляндия | - 12,1; Норвегия - 12,4

В странах ближнего зарубежья уровень МС | талелблется от 15,8‰ (Эстония) до 105,0‰ (Туркменистан). Уровень МС в Российской Федерации колеблется от 37,7 (2003 г.) до 54,8 (1997 г.) на 100 000 живорожденных [6]. Если в России с 1994 году материнская смертность составила 52,3/100000, то в Москве - 4,9/100000 [1]. Этот пример указывает на то, что существуют резервы для значительного снижения материнской смертности .

За период с 1972 по 1980 гг. материнская смертность в США снизилась с 21,5/100 000 живорожденных до 9/100000.

В Российской Федерации показатель материнской смертности после Великой Отечественной войны начал постепенно снижаться и в 1990 г. составил 47,1 случаев на 100 тыс. живорожденных, в 1995 г - 53,3; в 2003 г. - 31,9; в 2005 г. - 25,4 на 100 тыс. живорожденных [2].

В Кыргызской Республике материнская смертность по данным официальных источников и отдельных публикаций [3, 4, 5], то снижается, то повышается, однако причины столь контрастных преобразований остаются не ясными. Поэтому не случайно, что запланированное реформами здравоохранения снижение материнской смертности на 113 осталось не реализованным. Исходя из данной ситуации, мы поставили перед собой задачу рассмотреть уровень материнской смертности на более длительном сроке (с 1989 по 2010 гг.), что позволит проанализировать эпидемиологическую ситуацию.

Материалы и методы исследования

В работе использовались материалы официальных статистических отчетов родовспомогательных учреждений за период с

1989 - 2010 гг. Статистическая обработка материалов проводилась общепринятыми методами санитарной статистики.

Результаты

По официальным данным за период с 1990 по 2009 годы на территории Кыргызской Республики зарегистрировано 1239 случаев материнской смертности. Это означает, что в среднем на протяжении 20 лет ежегодно погибает 64 женщины в связи с беременностью. Экспертная проверка показала, что оперативный недоучет беременных, умерших на ранних сроках беременности (внематочная беременность, криминальные и самопроизвольные аборты) составляет 15,8% [4,5]. В последние годы появились случаи материнской смертности без указания прописки и места проживания умершей. Это, как правило, женщины из соседних республик (Казахстан, Таджикистан).

Показатель материнской смертности (число умерших матерей на 100 тыс. живорожденных) с учетом отмеченных дефектов регистрации за период с 1990 по 2010 гг. колеблется в пределах от 31,5‰ (1996 г.) до 75,3‰ (2009 г.). Как видно из диаграммы (табл.2) кривая материнской смертности напоминает чашу с неровными краями. Представленная диаграмма позволяет разбить материнскую смертность на два периода: период резкого снижения уровня материнской смертности (1990-1998 гг.) и период скачкообразного подъема (1999-2010 гг.), пик которого приходится на 2009 год (75,3‰). Снижение материнской смертности в первом периоде может быть обусловлено оттоком женщин фертильного возраста за пределы республики. С 2007 г. число женщин репродуктивного возраста стало восстанавливаться за счет высокой рождаемости прошлых лет. Пополнение происходило в объеме 50-60 тыс. человек, соответственно уровень материнской смертности повышался скачкообразно.

Сравнительный анализ показал (табл.3), что материнская смертность в республике в 3,5 - 5 раз превышает уровень материнской смертности в

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Таблица 2
Динамика материнской смертности за период 1989-2010 гг., Кыргызстан

Год наблюд.	Число	Показатель МС	Год наблюд.	Число	Показатель МС
1989	84	72,7	2000	44	45,5
1990	81	62,9	2001	43	43,8
1991	72	55,6	2002	54	53,5
1992	64	48,9	2003	52	49,3
1993	52	44,5	2004	56	50,9
1994	47	42,7	2005	66	60,1
1995	52	44,3	2006	67	55,5
1996	34	31,5	2007	77	62,5
1997	64	52,7	2008	75	58,9
1998	35	33,6	2009	102	75,3
1999	44	42,3	2010	74	50,6

Источники:

За период с 1990 по 1996 гг. - Здоровье населения и здравоохранение в Центральноазиатских республиках. - Бишкек, 1999 г. - 56 с.

За период с 1997 по 2010 гг. - Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2002-2010 году. - Бишкек, 2003-2010.



Таблица 3
Материнская смертность в Центральноазиатских республиках

Страны	1991	1995	1999	2006	2007	2009	Разница МС Кыргызстана с другими странами (число раз)
Кыргызстан	76,4	67,4	46,1	53,0	62,5	50,6	
Казахстан	48,1	57,6	65,3	40,9	45,7	37,0	1,3-1,4
Таджикистан	100,7	97,7	53,9	39,0	43,4	46,5	1,1-1,4
Узбекистан	65,3	32,2	14,6	29,2	29,2	30,4	1,7-2,1
Скандинавские страны	5,1	5,1	-	-	-	-	13,2-14,9
Российская Федерация	-	-	-	25,4	23,8	22	2,1-2,8
Европейский регион	7,7	6,6	-	15,1	12,8	12,2	3,5 -5,0
Страны СНГ	-	-	-	28,7	27,5	27,5	1,8-2,3
ЦАР	-	-	-	37,2	36,7	35,9	1,4-1,7

странах Европейского региона и в 15 раз-уровень скандинавских стран. Среди Центральноазиатских республик Кыргызстан по уровню материнской смертности занимает лидирующее место. Показатели материнской смертности Кыргызстана в 1,3 - 1,4 раза превышают таковые Казахстана и в 1,7 - 2,1 раза показатели Узбекистана. Коэффициенты материнской смертности в странах СНГ в два раза ниже, чем в Кыргызстане, в том числе в Российской Федерации в 2,1 - 2,8 раза. Представленные данные указывают на то, что материнская смертность в Кыргызстане является самой высокой из стран ЦАР и СНГ. Судя по показателям материнской смертности риск погибнуть в связи с беременностью и родами в Кыргызстане в 8-10 раз выше, чем в странах Западной Европы и Северной Америке [8].

Данные о материнской смертности по регионам Кыргызстана за 20-летний период представлены в табл. 4, из которой следует, что уровень материнской смертности по регионам Кыргызстана колеблется в широких пределах - от 47,7‰ (Баткенская область) до 89,1 ‰ (Нарынская об-

ласть). Данные различия не являются случайными. Однако, по всем регионам разброс вариационного ряда, выражен в такой степени, что среднеквадратическое отклонение близко к величине коэффициента материнской смертности, что указывает на случайность средне-арифметических величин, обусловленных погрешностями учета материнской смертности, что нашло подтверждение при экспертной проверке [4].

Уровень материнской смертности в динамике по регионам отражен на рис.2. Из данной диаграммы видно, что уровень материнской смертности по регионам не однозначный. Любопытно, что подъ-

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Таблица 4
Статистические показатели материнской смертности по регионам Кыргызстана за период с 1990 по 2010 гг.

Наименование региона	М-средний показатель за период	t±	Сигма	Доверительный интервал (±ст)	Достоверность различий M1-Mx	
					t	P
Республика	61,2	2,2	9,3	51,9-70.6		
Баткенская область	47,7	4,4	15,4	32,3-63.1	2.04	0,001
1 Джалал-Абадская обл.	60,0	3,2	14,1	45,9-74.1	0,2	
1 Иссык-Кульская обл.	69,0	8,6	36,4	32,6-105.4	0,7	
1 йарынская область	89,1	7,9	34,8	54,2-123.9	2,7	0,001
1 Ошская область	51,9	5,9	25,8	26,1-77.8	1,1	
1 Таласская область	61,8	7,5	32,6	29,2-94.4	0,05	
Чуйская область	49,2	3,1	15,2	34.0-64.4	2,3	0,001
11 Бишкек	68,3	10,5	46,8	21,5-115.1	0,5	
1'сОш	111,5	50,7	152,0	40,5-263.5	0,9	

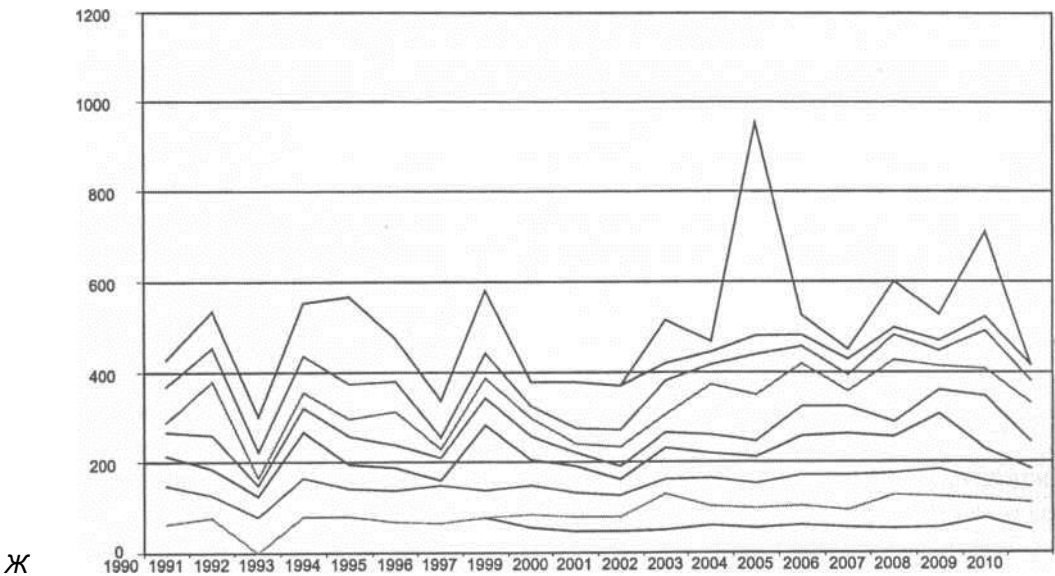


Рис. 2. Графическое отображение динамики материнской смертности по регионам республики
Кривые сверху вниз: 1 - Кыргызская Республика; 2 - Баткенская область; 3 - Джалал-Абадская область; 4 - ИссыкКульская область; 5 - Нарынская область; 6 - Ошская область; 7 - Таласская область;

8 - Чуйская область; 9 - г. Бишкек; 10 - г. Ош

емы и спады уровней среднегодовой материнской смертности по районам осуществляются синхронно. Например, если произошло снижение материнской смертности в 2003 году, то это наблюдается по всем регионам, с той разницей, что в одном регионе более выражено, в другом - менее. Трудно себе представить, что синхронность обусловлена акушерскими причинами. Скорее, синхронность динамики материнской смертности по районам обусловлена однозначным уровнем низкого репродуктивного здоровья, высоким уровнем фертильности и нежеланием женщин пользоваться услугами дородового наблюдения. Из числа закончивших беременность 52,4% женщин страдали анемией; вообще не обращавшихся по поводу беременности за медицинской помощью 41%.

Динамика материнской смертности по периодам наблюдения отражена в табл.5. В 4-х регионах из 9 показатель материнской смертности увеличился, в 2-х - сократился и в 2-х - остался на прежнем уровне.

Особенно тревожное положение с материнской смертностью складывается в Ошской области. В

данном регионе материнская смертность в третьем периоде наблюдения относительно второго увеличилась в 2,3 раза, к тому же превышает среднереспубликанский показатель. Таким образом, показатели материнской смертности в республике за последние 6 лет увеличились более, чем в два раза (с 33,4 до 77,2 на 100 000 живорожденных). Показатели материнской смертности относительно мировых стандартов остаются чрезмерно высокими. Тогда как в других странах, например, в Великобритании уровень материнской смертности сократился в 40 раз и с 1985 г. общая материнская смертность составляет 10 на 100 000, а смертность непосредс-

Таблица 5
Уровень и динамика материнской смертности по регионам Кыргызской Республики, средние показатели

Регины республики	Период наблюдения						Прирост 3-го периода к второму
	1997-1999 (первый)		2002-2004	второй	2008-2010 (третий)		
	абс.число	%ооо	абс.число	%ооо	абс.число	%000	
Баткенская область	5	29,0	15	55,9	20	56,0	1,0
Жалал-Абадская обл.	41	59,1	42	62,3	37	45,8	0,7
Иссык-Кульская обл.	23	91,9	17	61,5	29	88,4	1,4
Нарынская область	15	47,3	13	64,6	19	93,6	1,4
Ошская область	55	47,3	25	33,4	68	77,2	2,3
Таласская область	5	35,3	17	102,0	13	66,5	0,7
Чуйская область	13	38,9	20	57,0	31	55,7	1,0
г.Бишкек	26	98,0	9	24,8	17	28,9	1,2
г.Ош	0	0	0	0	13	81,7	0,0
Без прописи	2	-	4	-	7	-	-
Республика	183	59,1	166	52,6	251	61,6	1,2

твенно связанная с акушерскими причинами, равна 5-6 на 100 000 новорожденных. Нельзя считать, что уровень материнской смертности в Англии достиг минимума. Сохранение и дальнейшее повышение безопасности беременности и родов представляется достаточно трудной задачей, поскольку беременность приносит дополнительный риск здоровью матери; население же, в решении этих вопросов, возлагает большие надежды лишь на систему здравоохранения. Стратегия дальнейшего снижения материнской смертности должна быть направлена на развитие социального патронажа

- мер государственной поддержки материнства и детства с учетом местных особенностей.

Список литературы

1. Акушерство от 10 учителей: Пер. с англ. /Под ред. С. Кэмтбелла, К.Лиза. -17-е изд. -М.: Медицинское информационное агентство, 2004. - 464 с.

2. Бутова Е.А., ФедороваГ.В., Банюшевич И.А. Материнская смертность в Омском регионе и факторы ее определяющие //Акушерство и гинекология. - 2006. -№2. - С.3-5. Василевский М.Г, Ибраимова Д.Д. Материнская смертность и факторы ее определяющие //Наука и новые технологии. - Бишкек. -2006. -№3-4. -С.118-122. Ишеналиева Ч.А., Чернова Н.Е. Анализ материнской смертности в республике за 1997 год // Сб. научных статей. НИИ акушерства и педиатрии Кыргызский Республики. - Бишкек, 1998. - С.30-37. Ишеналиева Ч.А., Чернова Н.Е. Материнская смертность от тяжелых форм поздних гестозов в Кыргызской Республике //Медико-социальные аспекты здоровья населения: сб. науч. ст. - Бишкек, 1998. - С.37-39. Кулаков В.И., Фролова О.Г., Токова З.З. Пути снижения материнской смертности в Российской Федерации // Акушерство и гинекология. - 2004. -№2. - С.3-5. Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение: Учебник. - М.: МИА, 2010. - 543 с. Database "Health for all". - Copenhagen: WHO/EURO, 2000.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ