

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОБЛЕМЫ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

Кудрявцева Я.Ю.¹, Михалева Л.М.^{2,3}

¹Медицинский институт ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» МЗ РФ,

²ФГБНУ НИИ морфологии человека, Москва,

³ГБУЗ «ГКБ №31 ДЗМ», Москва

Материнская смертность (МС) - один из важнейших статистических показателей, характеризующий частоту случаев смерти женщин, наступившей в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от любого патологического состояния, связанного с беременностью (не учитываются несчастные случаи или группа случайных причин). В мире ежегодно у 200 млн. женщин наступает беременность. Ежедневно около 830 женщин умирают от предотвратимых причин, связанных с беременностью и родами. По данным литературы во всем мире произошло снижение показателей МС на 75% после принятия проекта «Цели развития тысячелетия» в 2000 году. В России этот показатель в 2018 году составил 10 смертей на 100 000 живорожденных [2]. Причины МС можно разделить на две группы: экстрагенитальная патология, связанная с косвенными акушерскими причинами смерти в результате болезни, существовавшей ранее, и акушерская патология (прямые акушерские причины смерти).

Целью исследования явилось определение места акушерской и экстрагенитальной патологии в структуре МС за период с 2013-2019гг, на основании полученных результатов патологоанатомических вскрытий.

Пациенты и методы: Анализ структуры МС города Москвы проводился по данным Департамента Здравоохранения г. Москвы (ДЗМ). Проанализировано 71 секционное наблюдение, изучена медицинская документация, представленная амбулаторными и стационарными учреждениями ДЗМ.

Результаты исследования: В Москве за период с 2013 по 2019 гг. умерло 128 беременных, рожениц и родильниц. Ежегодные показатели коэффициента МС в этот период имеют колебания от 17,3 в 2016 году до 12,4 в 2018г. В целом, за последние 18 лет показатель МС в г. Москве снизился в 1,7 раз, составляя в 2001 году 43,7 на 100 000 живорожденных.

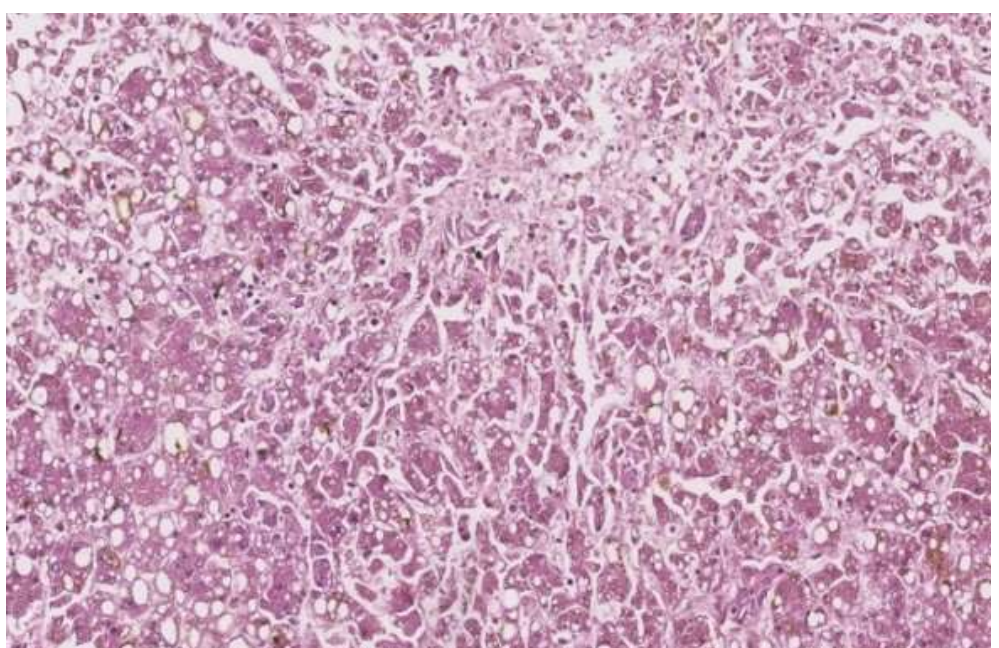
Несмотря на снижение в России показателя МС, за последние 7 лет в г. Москва в структуре летальных исходов более половины случаев приходится на акушерскую патологию. На первое место в этой группе выходит преэклампсия/эклампсия, доля которой составляет 28,6%. Данная патология характеризуется поражением органов-мишеней, таких как печень, почки, мозг, легкие, сердце, надпочечники с наличием специфических макроскопических и микроскопических изменений. У большинства пациенток определялось атипичное течение, и как следствие, трудности диагностики этого осложнения, обусловленные многообразием развивающихся клинических синдромов.

Выводы: Современные подходы к ведению беременных, рожениц и родильниц требуют прицельного и тщательного наблюдения на всех этапах медицинского обследования. Требуется комплексный подход к ведению и лечению, а также современные методы диагностики.

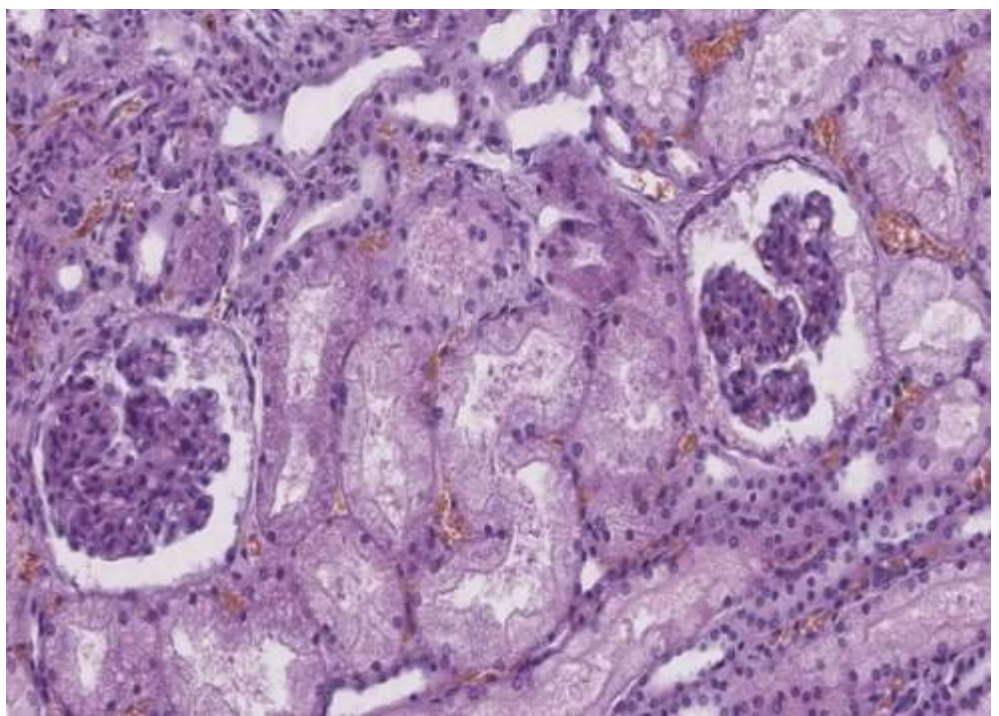
Внешний вид органа при преэклампсии/эклампсии

Окраска гематоксилином и эозином, x200

Печень



Почка



Матка

