

## АКУШЕРСЬКІ КРОВОТЕЧІ ЯК ПРИЧИНА МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ В УКРАЇНІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ЗНИЖЕННЯ\*

**Богатирьова Р.В.**

*Міністерство охорони здоров'я України, м.Київ*

В Україні триває перехідний період метою якого є розбудова Держави, створення демократичного суспільства та ринкової економіки. Показником суспільного розвитку країни та відображенням її соціального стану, могутнім фактором формування демографічного, економічного, трудового та культурного потенціалу суспільства є здоров'я населення і особливо дітей і жінок. Виходячи з цього визначились пріоритети внутрішньої політики України в охороні здоров'я населення, турботи про материнство, батьківство, дитинство та сім'ю. Визнані і ратифіковані Міжнародні правові документи конвенції щодо ліквідації всіх форм дискримінації стосовано жінок, конвенція про права дитини, конвенція про права людини. Правове поле впливу Держави зміцнилось з прийняттям Конституції України, законом про освіту, законом про хорону здоров'я, законом про допомогу Держави сім'ям з дітьми, та інше. За роки самостійності України Президент України видав 19 указів з питань поліпшення становища жінок, дітей, молоді та сім'ї, щодо цього, прийнята низка стратегічних Державних і національних програм. Довгострокова програма поліпшення становища жінок, сім'ї, охорони материнства та дитинства, програма розв'язання з проблемами інвалідності, цільова комплексна програма генетичного моніторингу на Україні, національна програма планування сім'ї, національна програма діти України. У 1997 році затверджено національний план дій щодо поліпшення становища жінок і підвищення їх ролі в суспільстві. Програмними документами для всіх країн стала декларація і платформа дій прийнята 4 всесвітньою конференцією щодо становища жінок, яка відбулася в Пекіні, Каїрська Міжнародна конференція з питань народонаселення та розвитку, яка була проведена під егідою ООН з найбільшим міждержавним форумом з цієї проблеми. Програма дій цієї конференції охоплює спектр важливих питань, вона створює інтегровану основу для поліпшення якості життя населення світу. Програма спрямована на вирішення фундаментальних проблем з питань народонаселення, охорони здоров'я, освіти та розвитку, і потребує постійного вивчення та перегляду пріоритетів на національному та

Міжнародному рівнях. В Україні процеси пов'язані з державним будівництвом і створенням принципово нової моделі функціонування економіки неминуче поєднанні з наявністю гострих соціальних проблем для вирішення яких потрібен як час так і визначені об'єктивні передумови. Соціально-економічна ситуація в країні продовжує негативно впливати на розвиток основних демографічних тенденцій в Україні. Чисельне населення на Україні на 1 червня 1999 року становить 50 млн., тобто за останні 5 років щорічно населення України зменшується всередньому на 400 тис., рівень народжуваності в країні є недостатнім, він не забезпечує належного відтворення населення. Коефіцієнт відтворення населення складає лише 0,6 при необхідному показнику не менше 1. В Україні в порівнянні з початком 1990 років народжуваність зменшилась на 31 відсоток, рівень загальної смертності населення збільшився на 15 відсотків і становить 14,3 на 1000 населення. В умовах погіршення демографічної ситуації падіння народжуваності, високого рівня загальної смертності, від'ємного показника природнього приросту населення, актуальними для медичних працівників є реалізація всіх можливостей спрямованих на підвищення народжуваності збереження життя і здоров'я як матері так і дитини, відтворення трудово потенціалу держави. Тобто питання зниження материнської і дитячої смертності будуть пріоритетними в діяльності не тільки акушерсько-гінекологічної служби а й усіх органів та установ охорони здоров'я. Безпечне материнство для всіх вагітних і, як його показник, - рівень материнської смертності - це індикатор соціального добробуту держави, якість організації надання медичної допомоги жінкам, ефективність впровадження наукових досягнень в практику охорони здоров'я, рівень санітарної культури населення. Актуальність, пріоритетність питання материнської смертності зобов'язують нас повертатись до них знов і знов. За даними ВОЗ щорічно в світі від ускладнень вагітності і пологів гинуть 585 тис. жінок, із них від маткових кровотеч 29 відсотків - 130 тис. Звертаю вашу увагу на показник материнської смертності в регіонах світу за 1997 рік. В світі вцілому 430 на

Доповідь Міністра охорони здоров'я України на третій республіканській науково-практичній конференції з проблем "Акушерські кровотечі" 16-17 вересня 1999р.

100 тис. народжених живими, Азія 390, Африка 870. Материнська смертність в окремих країнах: низькі показники в Канаді, Норвегії, Іспанії, Швейцарії і дуже високі показники в Афганістані 1700 на 100 тис. народжених живими, Індонезія 650, крім того більш 50 млн. в світі мають захворювання що пов'язані з ускладненнями при вагітності і пологах, 18 млн. жінок залишаються інвалідами внаслідок ускладнень пологів. В економічно розвинених країнах низькі показники материнської смертності обумовлені високим рівнем економіки, санітарної культури населення, високою якістю надання медичної допомоги жінкам, повною інтеграцією компонентів охорони материнства і дитинства та планування сім'ї, заабезпечення охорони материнства і дитинства і планування сім'ї в рамках первинної медико-санітарної допомоги.

Шановні колеги! Сумісними зусиллями ми добились деякого зниження материнської смертності. На жаль, кількість випадків з відворотнім летальним кінцем в структурі материнської смертності не знижується. Показник материнської смертності в минулому році складав 29,5 на 100 тис. народжених живими. Для оцінки репродуктивного здоров'я має велике значення ще один показник коефіцієнт співвідношення материнської смертності і народжуваності. В останні роки цей показник залишається прогностично несприятливим 3,5. У США - 1,3, Японія 1,1, Німеччина 1,4. Структура материнської смертності протягом останніх років майже не змінюється. Акушерські кровотечі займають перше місце, вони визвали смерть кожної 4 жінки, які померли при вагітності та пологах. Друге місце займають гестози, третє септичні ускладнення. Таким чином, кровотечі залишаються провідною причиною смерті жінок у нашій країні і не мають тенденції до зниження, а навпаки збільшуються. Якщо у 1990 році цей показник був 3,2 то у 1998 році він збільшився у три рази. За 3 роки від кровотечі ми втратили 86 жінок, із них 47 мешканки міста, 39 - мешканки села. У віковій структурі насторожує той факт, що 2 відсотка померли у віці до 20 років, 36 жінок - у віці 20-30 років, тобто 55 жінок (63%) втратили у віці до 30 років. Першовагітних жінок втратили від кровотечі 18 - (21%), жінок які в анамнезі мали 4 і більше абортів - 50 (%), жінок, які не знаходились під наглядом жіночої консультації - 8, це 10% від всіх померлих від кровотечі. Збільшення материнських втрат від кровотечі можна було пояснити і погіршенням соматичного здоров'я вагітних, зокрема наявності анемії. Якщо у 1990 році тільки у 4% вагітних було діагностовано анемію то у 1998 році - 27%. Аналіз медичної документації дозволив виявити що у кожної 5 жінки померлої від кровотечі була виявлена анемія, а у кожної четвертої був гестоз. Більше половини материнських втрат приходиться на центральні районні лікарні. Заслуговує на увагу

аналіз відворотності материнських втрат на Україні. Встановлено, що більше всього було відворотних втрат при акушерських кровотечах - (84%), крім того встановлено, що послаблена увага до формування груп ризику серед вагітних, тому динамічне спостереження за вагітними втрачає ефективність і, таким чином, носить формальний характер. Дозвольте наголосити, що основною помилкою в боротьбі з акушерськими кровотечами було запізніле хірургічне лікування, другою незбалансована в часі, обсязі і складі інфузійно-трансфузійна терапія. Непідготовленість акушерських закладів до надання ургентної допомоги. Не враховується особливість акушерських кровотеч, їх раптовість і масивність. Підтвердженням цього висновку наступний приклад: частота кровотечі під час пологів і післяпологовому періоді збільшилась від 4% до 4,4% у 1998 році, а смертність від кровотечі за той же період майже у 3 рази. Чому? Розпочнемо з простого. Мабуть ви не будете заперечувати, що в пологовому стаціонарі треба визначити ступінь ризику материнської смертності, яка протягом пологів може змінюватися. Із 86 жінок пологи були ускладнені аномалією родової діяльності у 23 жінок, а профілактика кровотечі була проведена лише у однієї. Друге, дуже просте питання: визначення величини крововтрати. Вимірювання крововтрати дозволяє акушеру-гінекологу та анестезіологу провести адекватну терапію. Існує багато способів вимірювання крововтрати. На жаль у медичній документації випадків материнської смертності вони не знайшли належного місця. Об'єктивна ситуація не оцінена, тому лікування неадекватне і безуспішне. Таким чином, акушери - гінекологи повинні змінити своє ставлення до акушерських кровотеч. Обґрунтований висновок, що при правильному та своєчасному наданні медичної допомоги на всіх етапах жінкам, які померли від кровотечі можна було запобігти у половині трагічних випадків. Безсумнівно, рівень материнської смертності від кровотеч залежить від стану матеріально-технічної бази акушерських закладів, забезпеченість сучасним обладнанням та медикаментами. У зв'язку з цим особливу турботу викликає те, що жінки з гострою кровотечею гинуть без гемотрансфузії або в медичній документації написано, що в пологовому стаціонарі немає крові і її компонентів. Таким чином, стан материнської смертності взагалі, і зокрема від кровотечі залишається найважливішою проблемою вирішення якої потребує в кожній області глибокого аналізу і прийняття комплексу організаційних заходів, які направлені на профілактику випадків материнської смертності. З метою загострення проблеми охорони материнства МОЗ України підготувала та надіслала до Кабінету Міністрів на затвердження концепцію безпечного материнства. Концепція безпечного материнства базується на принципах сформульованих

всесвітньою організацією охорони здоров'я. Безпечне материнство залежить від 3 позицій: соціальна допомога жінкам, первинна медична допомога, акушерська допомога. Стан організації всіх форм надання допомоги жінкам - домінуючий фактор профілактики материнських втрат, а саме від кровотеч. Реформування акушерсько-гінекологічних закладів орієнтація їх діяльності на профілактику випадків материнської смертності потребує вирішення важливих напрямів збереження життя жінок. Це по-перше, планування сім'ї, антенатальна допомога, допомога при пологах, інтенсивна медична допомога. Подальше вдосконалення організації служби планування сім'ї, надання спеціалізованої гінекологічної допомоги неповнолітнім дівчаткам та молодим жінкам, а також діяльність щодо статевого виховання можливе лише за умов застосування нових форм роботи, які можуть здійснитись в центрі планування сім'ї та центрі для підлітків, організація яких доцільна на базі існуючих жіночих консультацій та кабінетів дитячої і підліткової гінекології. Вирішення проблем планування сім'ї дозволить зменшити частоту непланованої та небажаних вагітностей, зменшити кількість абортів, позитивно вплинути на здоров'я населення, знизити материнську смертність, зокрема від кровотечі. Хочу підкреслити, кожний фахівець може мати свою думку, але я вважаю, що міжнародний досвід та рекомендації міжнародних експертів ВОЗ як для фахівця і для професора повинно щось значити. Правильно підібраний контрацептив з урахуванням індивідуальних особливостей людини, застосування сучасних видів контрацепції робить ризик їх застосування мінімальним, і цей ризик непорівнянний з тими наслідками що дає аборт. Удосконалення організації акушерсько-гінекологічної допомоги. Система медичної допомоги дітям і матерям має багато ефективних надбань що вимагають лише удосконалення форми і поліпшення акушерсько-гінекологічної допомоги. По-перше: подальшого розширення мережі і підвищення якості первинної медико-санітарної допомоги жінкам до і після вагітності і пологів. Сприяння розвитку сучасних закладів та перинатальних центрів, медико-генетичних консультацій в центрі планування сім'ї та репродукції, юридичного та нормативного

обґрунтування доцільності створення нових форм надання медичної допомоги створення системи моніторингу здоров'я вагітних жінок, розробки стандартів якості надання медичної допомоги під час вагітності, пологів та в післяпологовому періоді. Оснащення медичних закладів необхідною сучасною медичною апаратурою з метою впровадження сучасних медичних технологій. Забезпечення цілодобової готовності акушерських стаціонарів до надання невідкладної допомоги. Визначення доступності акушерської допомоги для жительок сільської місцевості та вирішення питань про забезпечення транспорту для госпіталізації вагітних до родопоміжного закладу. Лише пошук і впровадження менш затратних медичних технологій та удосконалення первинної медико-санітарної допомоги на етапі трансформації економіки Держави дасть змогу недопустити погіршення стану здоров'я жінок і дітей.

Велике значення має професійна підготовка кадрів. Особливо слід приділити увагу підготовки сімейних лікарів, оволодінню знаннями і технологіями спрямованими на профілактику материнської смертності та, особливо, кровотеч. Друге питання - підвищення ролі середнього медичного персоналу, але з цією метою слід розробити план їх підготовки в тому числі акушерок фельдшерсько-акушерських пунктів та медичних амбулаторій з питань формування груп ризику материнської смертності серед вагітних.

Шановні науковці! На сьогодні потрібне детальне вивчення епідеміології материнської захворюваності та смертності, розширення медико-соціальних досліджень для реалізації стратегії формування груп високого ризику, які потребують першочергового соціального захисту та медикосоціальних профілактичних заходів з боку Держави. Крім того, потрібна розробка науково-обґрунтованої оцінки якості надання акушерсько-гінекологічної допомоги.

На заключення, хочу наголосити, що актуальність проблеми профілактики акушерських кровотеч з року в рік зростає. За дні роботи Пленуму питання профілактики втрат від кровотеч слід детально обговорити. Результати обговорення повинні стати розділом проекту наказу МОЗ про удосконалення роботи акушерських стаціонарів які готуються. Бажаю вам плідної роботи. Дякую за увагу.