

ПРИЧИНЫ И СНИЖЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

А.А.Климашкин

В.А.Киличева

М.Ф.Болтаева

Аннотация: В статье проанализированы частота и структура перинатальной смертности (ПС), выявлена неустойчивая тенденция к снижению этого показателя. Основными причинами ненадлежащего ухода являются профессиональные факторы, связанные с объемом и качеством оказываемой помощи медицинскими работниками.

Ключевые слова: перинатальная смертность, перинатальный аудит, недоношенность

ВВЕДЕНИЕ

По данным ВОЗ, частота перинатальной смертности (ПС) колеблется в разных странах от 20 до 50 на 1000 рождений и зависит от целого ряда факторов и причин. Перинатальные потери характеризуют не только здоровье населения и его репродуктивный потенциал, но и социальные и экономические условия жизни населения, качество оказания медицинской помощи, внедрения современных технологий и аудита перинатальных потерь.

Целью нашего обзора явился анализ основных причин и структуры перинатальных потерь, а также путей их снижения в современных условиях.

Перинатальная смертность (ПС) – число мертворожденных и умерших в возрасте до 7 дней на 1000 родившихся живыми и мертвыми – представляет собой важный медико-демографический показатель и одновременно отражает страновой уровень акушерской и неонатальной помощи. Важность анализа ПС состоит в том, что факторами, способствующими наступлению летального исхода у плода и новорожденного, в первую очередь являются дефекты медицинской помощи, в концентрированном виде они отражают негативные факторы и недостатки, имеющиеся и у выживших детей. Анализ уровня, структуры и причин ПС позволяет определить пути совершенствования организации и качества перинатальной помощи

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Показатель ПС в постсоветских странах в течение последних 30 лет характеризуется неравномерным снижением при изменении соотношения мертворождаемости и ранней неонатальной смертности. По итогам за 2015 год этот показатель составил 8,92‰, фето-инфантильные потери (ФИП) – 8,77‰, нов связи с внедрением новых критериев живорождения во всех странах постсоветского пространства отмечается рост ПС.



РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ официальных источников в Республике Узбекистан показал, что в целом по стране за последние 5 лет значение показателя ПС снижалось с 10,8 до 7,4 на 1000 живорожденных. Несмотря на тенденцию снижения этого показателя в 2018 году, он значительно превосходит аналогичный показатель российского, который, согласно последним данным, составлял в 2014 году 3,1 на 1000 живорожденных, а в 2016 – 2,1. По данным российских авторов, пренатальные потери до 28 недель гестации составляют суммарно 89,1%, а фетоинфантильные потери (мертвоорожденные и умершие дети первого года жизни) – 10,9%.

По оценкам экспертов перинатальной медицины и ВОЗ, примерно три четверти случаев неонатальной смерти происходят на первой неделе жизни. Эксперты многих европейских стран, обсуждая ПС в экономически развитых странах, выделили три ее главные причины: недоношенность, врожденные пороки развития и асфиксию. По мнению большинства авторов, занимающихся данной проблемой, основными причинами ПС являются: асфиксия – 43,0%, врожденные аномалии развития плода – 5,0-12,0%, внутриутробная гипоксия – 67,0%, инфекционные заболевания – 11,0-45,0%, осложнения беременности и родов – 20,0-40,0%. Данные общемировой статистики говорят о том, что 70% ПП составляют преждевременные роды, что является самым частым осложнением гестации. Ряд авторов отмечают, что за последнее десятилетие в структуре ПС растет доля антенатальной гибели плодов, достигая при этом 50,3%, что отражает, прежде всего, дефекты пренатального обследования и оздоровления женщин репродуктивного возраста и низкого индекса здоровья девочек подростков.

Существует ряд систем и методов классификации факторов, поддающихся изменению. Форма учета случаев смерти предлагает простой подход, позволяющий выявить поддающиеся изменению факторы и разбить их на категории с применением нескольких методов. Первый из предлагаемых методов – это хорошо известная модель «трех задержек». Определение причины смерти без проведения патологоанатомического исследования представляется сложной задачей, особенно в случае мертворождений (African Strategies for Health).

Аудит смертности – это процесс сбора информации о количестве и причинах мертворождений и смертей новорожденных, а затем – выявления конкретных случаев для проведения систематического критического анализа качества полученной помощи, не предусматривающего обвинений междисциплинарного подхода в целях улучшения качества помощи, оказываемой матерям и младенцам.

В большинстве развитых и развивающихся стран предметом систематического изучения многих исследователей является анализ случаев «near miss» («почти потерянных», «едва выживших») в контексте профилактики материнской и неонатальной заболеваемости и смертности [3, 4]. Согласно рекомендациям экспертов ВОЗ, перинатальный аудит необходимо использовать как инструмент в улучшении



перинатальной медицинской помощи. Аудит (от лат. audit – «слушает»), или аудиторская проверка – процедура независимой оценки деятельности организации, системы, процесса, проекта или продукта.

Применение этого показателя значительно снижает возможность фальсификации данных о младенческой смертности путем

«перевода» новорожденных, умерших в первые сутки жизни, в категорию мертворожденных и поздних выкидышей (особенно в сроках сверх ранних родов). Недавно ВОЗ опубликовала новые инструменты, которые показывают медицинским учреждениям и странам направления в применении МКБ-10 к перинатальной смертности, а также принципы проведения аудита и обзора мертворождений и смерти новорожденных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Использование аудита критических случаев во многих странах показало, что даже при ограниченных материальных возможностях поиск истинных причин упущенных возможностей и принятие выполнимых малозатратных решений позволяет снизить частоту критических случаев, а также материнскую смертность.

Таким образом, анализ литературных данных позволил установить структуру ПС и неустойчивую тенденцию к снижению этого показателя. Основными причинами ненадлежащего ухода являются профессиональные факторы, связанные с объемом и качеством оказываемой помощи медицинскими работниками. Доказана эффективность новых технологий управлением качества оказываемых медицинских услуг. Данная проблема является актуальной на сегодняшний день, а пути снижения перинатальных потерь – первоочередной задачей в здравоохранении.

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Богданова Т.Г., Герасимова Л.И., Самойлова А.В. Репродуктивные потери в Чувашской Республике за период 2002-2015 гг. // Современные проблемы науки и образования.- 2017.- №3.- С.17-18.
2. ВОЗ. Важен каждый ребенок. Аудит и анализ случаев мертворождения и неонатальной смерти.- Женева, 2016.- 71 с.
3. Ежегодные статистические сборники Национального Центра медицинской статистики МЗиСЗН РТ за 2014-2018 гг.
4. Ходорожа С. Пилотирование случаев, угрожающих жизни, в Казахстане: улучшение качества медицинской помощи при беременности // Европейский журнал по сексуальному и репродуктивному здоровью.- 2010.- №70.- С. 28-29.

