

САФА БАГИРОВА
**ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ В СТРУКТУРЕ МАТЕРИНСКОЙ
 СМЕРТНОСТИ ПО Г. БАКУ**

Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра Акушерства и Гинекологии II
 Doi: <https://doi.org/10.52340/jecm.2023.05.35>

SAFA BAGIROVA
EXTRAGENITAL PATHOLOGY IN THE STRUCTURE OF MATERNAL MORTALITY IN BAKU
 Azerbaijan Medical University, Department of Obstetrics and Gynecology II, Baku, Azerbaijan

SUMMARY

The results of an analysis of cases of maternal mortality due to extragenital diseases in Baku for 1996-2005 are presented. An analysis of primary medical documentation (birth history) revealed that over 10 years, 149 women died in maternity institutions in Baku. Extragenital pathology in the structure of maternal mortality from all causes takes 2nd place - 38 (25.5%). In our study, in the structure of maternal mortality caused by EGP, among the causes aggravating the course of pregnancy, childbirth and the postpartum period, the first place is occupied by diseases of the cardiovascular system - 9 (23.7%), the second place is occupied by infectious diseases - 8 (21%), third - diseases of the respiratory system - 6 (15.8%), fourth/fifth place with equal frequency is occupied by diseases of the digestive system and urological diseases - 4 each (10.5%), sixth - diseases of the endocrine system 3 (7.9%) (diabetes mellitus - 1, thyroid disease - 1, obesity - 1), seventh/eighth - with the same frequency, diseases of the nervous system and cancer - 2 (5.3%).

Compared to the previous five-year period (1996-2000), in the last five-year period (2001-2005) there has been a tendency to increase the frequency of extragenital pathology (23% and 15%, respectively). More than half of the cases of maternal deaths from extragenital pathology were unpreventable.

Keywords: extragenital pathology, maternal mortality, quality of medical care

Цель исследования. Проанализировать и охарактеризовать материнскую смертность в результате экстрагенитальной патологии (ЭГП).

Материал и методы. Нами проведен ретроспективный анализ 149 материнских смертей, произошедших в родовспомогательных учреждениях г. Баку за 10 лет (1996-2005 гг.). Было выявлено, что 38 из 149 смертей (25,5%) были связаны с ЭГП.

Результаты исследования и их обсуждение. В структуре причин материнской смертности (МС) экстрагенитальная патология занимает второе место (25,5%). Среди причин МС от экстрагенитальной патологии первое место занимали заболевания сердечно-сосудистой системы 9 (23,7%). Более половины случаев материнских смертей от ЭГП были признаны непредотвратимыми.

Заключение. В целях снижения и предупреждения материнской заболеваемости и смертности от ЭГП необходимо разработать мероприятия, направленные на повышение качества антенатального ухода и расширения мультидисциплинарного взаимодействия.

Материнская смертность (МС) является важнейшим критерием качества медицинской помощи. Анализ уровня и динамика материнских потерь позволяет оценить результаты деятельности не только службы родовспоможения, но и здравоохранения в целом.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) во всём мире, ежегодно беременность наступает у 200 млн. женщин, из которых 137,60 млн. заканчивается родами, около полумиллиона умирает по причине беременности и родов. Экспертный анализ ВОЗ показывает, что, каждые две минуты в мире от осложнений беременности, родов и послеродового периода умирает одна женщина [1,2,3,6].

Большинство смертных случаев происходит в развивающихся странах, особенно в Африке и Южной Азии. В этих регионах очень низкая численность квалифицированных работников здравоохранения, низкий уровень жизни и социального обеспечения. В экономически развитых

странах каждая четвёртая МС (24,7%) приходится на долю непрямых причин [4,6]. В развитых странах материнская смертность составляет от 4 до 10 случаев на 100.000 живорождённых. Доля родов в развивающихся странах составляет 86% от числа родов во всём мире, а материнской смертности 99% от всех материнских смертей в мире.

За период 1990-2015 гг. МС в мире снизилась почти на 44%. В период 2016-2030 годы в соответствии с повесткой дня устойчивого развития цель состоит в уменьшении глобального показателя МС до менее 70 на 100.000 живорожденных. По данным В.Н.Серова и Л.А.Нестеровой (2022) материнская смертность в Российской Федерации за последние годы снизилась в 8-10 раз, младенческая смертность уменьшилась в 5-6 раз [4]. Показатель МС за последние годы в РФ снизилась, достигая впервые 18,6% на 100.000 живорожденных. Однако возникли и новые проблемы - увеличилось число кровотечений в связи с предлежанием и приращением плаценты у беременных, перенесших кесарево сечение, возросла роль экстрагенитальных заболеваний (ЭГЗ) в акушерской практике, что особенно четко проявилось в условиях пандемии коронавируса.

По данным ВОЗ все случаи МС подразделяют на две группы:

Первая группа объединяет те случаи, которые принципиально не могли бы произойти, если бы женщина не была беременной. Совершенно оправданно они считаются истинной МС. Многочисленные литературные данные свидетельствуют о том, что распространённость ЭГП среди беременных женщин растёт. Вторая группа - это случаи смерти в результате существовавшей прежде болезни или болезни, развившейся в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим воздействием беременности.

Распространённость всех видов ЭГП в популяции беременных весьма высока и составляет не менее 50% [6]. Хроническими заболеваниями страдают 70% беременных. Эта патология во многих случаях определяется не только состоянием женщины в гестационном периоде, но, по данным разных авторов, с нею связано 12-20% случаев материнской смертности и 40% перинатальной заболеваемости и смертности [4,6,7]. Реального снижения этого показателя можно добиться только путём оздоровления больных женщин вне и во время беременности.

Таким образом, вышеуказанное еще раз подчеркивает актуальность и важность данной проблемы.

Целью данного исследования явилось проанализировать материнскую смертность и представить характеристику женщин, умерших от экстрагенитальных заболеваний. Одновременно исследовать ошибки, допущенные при ведении беременности, родов и послеродового периода, а также разработать научно-обоснованные методические рекомендации по снижению материнской смертности.

Материал и методы исследования. Нами проведен ретроспективный анализ 149 материнских смертей, произошедших в Баку (на основании историй родов, заключений экспертов, результатов патологоанатомических исследований и свидетельств о смерти) за 10 лет (1996-2005 гг.). Выяснилось, что 38 из 149 смертей (25,5%) были связаны с ЭГП. Возраст умерших составил от 18 до 45 лет (в среднем $27,7 \pm 0,7$). Большинство умерших женщин пришлось на возраст 20-24 года – 12 (31,6%) женщин и 25-29 лет – 10 (26,3%) женщин. Первородящих было женщин – 20 (52,7%), повторнородящих – 18 (47,3%). Значительная часть умерших женщин имели среднее и среднее специальное образование. Подавляющее большинство умерших женщин состояло в браке – 24 (63,2%) и имели отдельное жильё. Определенная часть имела профессиональные вредности, при этом не имея вредных привычек. Из них домохозяйки – 34 (89,5%), служащих – 4 (10,5%) женщин.

Таким образом, основную часть умерших женщин составили первородящие домохозяйки в возрасте до 45 лет. Больше половины из них – 24 (63,2%) во время беременности не находились под наблюдением женской консультации, а находящиеся на учете в женской консультации, не посещали ее регулярно и поступили в стационар в большинстве случаев в тяжелом агональном состоянии. До наступления беременности 63,6% женщин страдали одним или несколькими экстрагенитальными заболеваниями.

С целью выявления факторов, обуславливающих летальный исход, нами были проанализированы клиническое течение беременности, родов и послеродового периода умерших

женщин, структура акушерской и экстрагенитальной патологии, частота осложнений беременности и родов, в зависимости от возраста, количества родов и интервалов между ними. Также нами разработана подробная «Карта экспертной оценки случаев материнской смертности», отражающая качество оказания медицинской помощи на амбулаторном и стационарном уровнях.

Также изучался гинекологический анамнез пациенток. Было выявлено, что в анамнезе у них отмечались воспалительные заболевания женских половых органов (кольпит, эндоцервицит, эндометрит), миома матки. Также регистрировались самопроизвольные выкидыши в ранние сроки беременности, неразвивающаяся, внематочная беременность. Были выявлены женщины с наличием в анамнезе ангины, гепатита, кори, ревматизма, краснухи, пиелонефрита, малярии, гипертонической болезни, врожденных пороков сердца, заболеваний дыхательных органов, печени, желудочно-кишечного тракта, эндокринной системы и др.

Статистическая обработка полученных данных проведен с применением χ^2 Пирсона для четырехполной таблицы. В случаях, когда число данных хотя бы в одной группе было меньше 4-х, использована поправка Цейца. При применении методов для статистической обработки была использована таблица EXCEL.

Результаты и их обсуждение: Анализ статистических данных выявил, что за 10 лет (1996-2005гг.) во время беременности, родов и послеродового периода в родовспомогательных учреждениях г. Баку умерли 149 женщин. Из них от экстрагенитальной патологии умерли 38 женщин, что составляет 25,5% от общего числа умерших за анализируемый период.

Данный показатель существенно (в 1,5-2 раза) меньше, приводимых в литературе [4,6]. Материнская смертность динамично увеличивается и снижается, меняется и ее структура. Так, если в 1988-1992 гг. в Азербайджане среди причин МС на первом месте был сепсис, то в настоящее время лидирующая роль принадлежит акушерским кровотечениям – 40 (26,8%), ЭГП занимает второе место – 38 (25,5%), а третье место принадлежит эмболии околоплодными водами – 16 (10,7%), четвертое – гипертонивным состояниям во время беременности – 13 (8,7%) (Таблица 1).

Таблица 1. Частота, причины и относительная частота материнской смертности в г. Баку за 10 лет

Причина смерти	По годам				Всего (n=149)	
	1996-2000 (n=77)		2001-2005 (n=72)		Абс.	%
	Абс.	%	Абс.	%		
Акушерские кровотечения и разрыв матки	25	16,78	15	10,7	40	26,84
ЭГП	15	10,7	23	15,44	38	25,5
Эмболия о/пводами	6	4,03	10	6,71	16	10,73
Гипертонивные состояния беременности	5	3,35	8	5,37	13	8,72
Гнойно-септические заболевания (сепсис)	9	6,04	2	1,34	11	7,3
Внематочная беременность	5	3,35	2	1,34	7	4,6
Тромбоэмболия легочной артерии	4	2,68	-	-	4	2,8
Аборт	1	0,64	1	0,67	2	1,3
Другие причины*	7	4,7	11	7,38	18	12,08
Всего	77	51,68	72	48,32	149	100

* Аллергические реакции на лекарственные препараты, анафилактический шок, осложнения от наркоза и др.

Как следует из таблицы, материнская смертность от ЭГП увеличилась во второе пятилетие (2001-2005 гг.) по сравнению с предыдущими пятью годами (1996-2000 гг.) (10,7% и 15,44%, соответственно). Обращает на себя внимание, что достаточно большая доля ЭГП впервые диагностирована во время беременности, родов и послеродовом периоде (42,7%).

Большое значение для благоприятного исхода беременности имеет антенатальная служба. В нашем исследовании 24 (63,2%) беременных не находились под наблюдением женской консультации, у 14 (36,8%) из них наблюдалась антенатальная гибель плода.

Экстрагенитальная патология в структуре материнской смертности от всех причин занимает 2-е место – 38 (25,5%). В нашем исследовании в структуре материнской смертности, вызванной ЭГП, среди причин, отягощающих течение беременности, родов и послеродового периода, первое место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы – 9 (23,7%), второе место - инфекционные заболевания - 8 (21%), третье - заболевания органов дыхания - 6 (15,8%), четвертое/пятое место с одинаковой частотой занимают заболевания пищеварительной системы и урологические заболевания – по 4 (10,5%), шестое - заболевания эндокринной системы 3 (7,9%) (сахарный диабет - 1, заболевания щитовидной железы -1, ожирение - 1), седьмое/восьмое – с одинаковой частотой заболевания нервной системы и онкологические заболевания – 2 (5,3%).

Результаты исследования показали, что летальные исходы произошли вне стационара только в 3 случаях (7,8%). Большинство случаев материнской смертности произошло в первые 1-2 дня, поскольку они поступали в больницу в крайне тяжелом состоянии. Своевременные роды произошли у 14 (43,8%) беременных, преждевременные роды – у 8 (25%), запоздалые – у 2 (6,3%), роды на дому – у 3 (9,4%) женщин. Самопроизвольный выкидыш произошел у 5 (15,6%) пациенток в ранние сроки беременности, в поздних сроках – у 1 (3,1%) женщины. По медицинским показаниям искусственный аборт был произведен у 3 (9,4%) женщины. В 3 (9,4%) случаях была выполнена краниотомия в связи с гибелью плода. Путем кесарева сечения завершились 6 (15,8%) родов (в 4 случаях малое кесарево сечение). После операции в 2 (5,3%) случаях была выполнена тотальная гистерэктомия (с придатками) по поводу гипотонического кровотечения. Релапаротомия произведена в 2 (5,3%) случаях.

Из общего числа женщин, умерших от ЭГП, роженицы и родильницы составили 50,0%, из них роды в срок – в 42,8% случаев, преждевременные роды в 57,2%, в 7,9% произведено прерывание беременности по медицинским показаниям, 10,5% женщин умерли во время беременности.

Сравнение полученных данных показало, что среди умерших от не прямых причин женщин удельный вес городских жительниц составил 65,7% (25 женщин), в то время как сельские жительницы составили 34,3% (13 женщин).

Известно, что оценить качество оказанной медицинской помощи и установить точную причину смерти позволяет только аутопсия. Вместе с тем, в последние годы приобрел массовый характер категорического отказа родственников от произведения вскрытия. Еще в 1983 году Автандилов Г.Г. путем математического анализа доказал, что минимальный процент вскрытий, еще позволяющий объективно анализировать данные о смертности, не должен быть ниже 33-35% от числа умерших. В этой связи результаты анализа летальных исходов по данным патологоанатомических вскрытий, процент которых ниже указанных, считается недостоверным. К сожалению, в нашем исследовании патологоанатомическое исследование было проведено лишь в 4% случаев. Это одна из самых больших ошибок.

Результат нашего исследования показал, что ЭГП выявлялся во время беременности у большинства пациенток. Как в амбулаторных, так и в стационарных условиях были допущены серьезные ошибки в постановке диагноза, правильном лечении, проведении консультаций с участием врачей, избежание потерь времени, прием больных в переведенные стационары и т.д. И самое главное заключается в том, что беременные пренебрегали своим здоровьем, не обращались вовремя в женские консультации и беременели даже при наличии противопоказаний к беременности. Следует отметить, что более половины случаев материнских смертей от экстрагенитальной патологии были непредотвратимыми.

Таким образом, результаты проведенных нами исследований диктуют необходимость всестороннего изучения причин летальных исходов от экстрагенитальной патологии с целью снижения и профилактики материнской смертности в целом и от данной патологии в частности.

Список использованной литературы:

1. Багирова С.К. Материнская смертность и пути её снижения. Учебник для студентов медицинского университета под редакцией проф. з.д.н. Багировой Х.Ф. Издательство «Табиб», Баку – 2023.
2. Багирова С. К. Преэклампсия и эклампсия, как причины материнской смертности за 10 лет по Г. Баку. Современные достижения Азербайджанской медицины. Научно-практический журнал, 2016; 4:112-117.
3. Милованов А.П., Добряков А.В. Возрастающее значение экстрагенитальной патологии в структуре материнской смертности в России. Архив патологии – 2018; 1(80):1-6.
4. В.Н.Серов, Л.А.Нестерова. Особенности современного акушерства. Журнал Акушерство и гинекология. 2022;3:5-11.
5. Шамсадинская Н.М., Багирова С. К. Материнская смертность при акушерских кровотечениях за 10 лет по г. Баку. Журнал. Актуальные вопросы современной гинекологии и перинатологии – 02/01.2015; 51-57.
6. Шувалова М.П, Фролова О.Г., Гребенник Т.К. и др. Экстрагенитальное заболевание как причина материнской смертности. Журнал Акушерство и гинекология – 2015; 1:104-107.
7. Agrawal P. Maternal mortality and morbidity in the United States of America. Bull World Health Organ.2015;93(3):135-140.

САФА БАГИРОВА

ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ В СТРУКТУРЕ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПО Г. БАКУ

Азербайджанский Медицинский Университет, Кафедра Акушерства и Гинекологии II

РЕЗЮМЕ

Представлены результаты анализа случаев материнской смертности вследствие экстрагенитальных заболеваний в г. Баку за 1996-2005 годы.

Анализ первичной медицинской документации (истории родов) выявил, что за 10 лет в родовспомогательных учреждениях г. Баку умерли 149 женщин.

Экстрагенитальная патология в структуре материнской смертности от всех причин занимает 2-е место – 38 (25,5%). Первое место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы – 9 (23,7%), второе место - инфекционные заболевания - 8 (21%), третье - заболевания органов дыхания - 6 (15,8%), четвертое/пятое место с одинаковой частотой занимают заболевания пищеварительной системы и урологические заболевания – по 4 (10,5%), шестое - заболевания эндокринной системы 3 (7,9%) (сахарный диабет - 1, заболевания щитовидной железы -1, ожирение - 1), седьмое/восьмое – с одинаковой частотой заболевания нервной системы и онкологические заболевания – 2 (5,3%)

По сравнению с предыдущим пятилетием (1996-2000 гг.) в последнее пятилетие (2001-2005 гг.) наблюдается тенденция к увеличению частоты экстрагенитальной патологии (соответственно, 23% и 15%). Более половины случаев материнских смертей от экстрагенитальной патологии были непредотвратимыми.

სათა ბავიროვია

ექსტრაგენიტალური პათოლოგია დედათა სიკვდილიანობაში ქ. ბაქოს მონაცემებით აზერბაიჯანის სამედიცინო უნივერსიტეტი, მეანობა-გინეკოლოგიის დეპარტამენტი II, ბაქო, აზერბაიჯანი

რეზიუმე

წარმოდგენილია 1996-2005 წლებში ბაქოში ექსტრაგენიტალური დაავადებების გამო დედების სიკვდილიანობის შემთხვევების ანალიზის შედეგები. პირველადი სამედიცინო დოკუმენტაციის ანალიზმა (დაბადების ისტორია) აჩვენა, რომ 10 წელზე მეტი ხნის განმავლობაში, 149 ქალი გარდაიცვალა ბაქოში, სამშობიარო დაწესებულებებში. ექსტრაგენიტალური პათოლოგია დედების სიკვდილიანობის სტრუქტურაში ყველა მიზეზიდან მე-2 ადგილზეა - 38 (25.5%). პირველ ადგილს იკავებს გულ-სისხლძარღვთა სისტემის დაავადებები - 9 (23.7%), მეორე ადგილი - ინფექციური დაავადებები - 8 (21%). მესამე - სასუნთქი სისტემის დაავადებები - 6 (15,8%), მეოთხე/მეხუთე ადგილი თანაბარი სიხშირით საჭმლის მომნელებელი სისტემის და უროლოგიური დაავადებებია - 4 თითოეული (10,5%), მეექვსე - ენდოკრინული სისტემის დაავადებები 3 (7,9%) (შაქრიანი დიაბეტი - 1, თარისებრი ჯირკვლის დაავადება - 1, სიმსუქნე - 1), მეშვიდე/მერვე - იგივე სიხშირით, ნერვული სისტემის დაავადებები და კიბო - 2 (5,3%).

წინა ხუთწლიან პერიოდთან შედარებით (1996-2000 წწ.), ბოლო ხუთწლიან პერიოდში (2001-2005) შემჩნევა ექსტრაგენიტალური პათოლოგიის სიხშირის გაზრდის ტენდენცია (შესაბამისად 23% და 15%).

