



Информационный бюллетень

ФЕВРАЛЬ 2012

Тема номера: Борьба с осложнениями беременности и родов¹

В 2008 году от осложнений во время беременности и родов умерло около 358 000 женщин. Многих из этих случаев смерти можно избежать, если бы женщины имели доступ к необходимым медицинским мерам и знали бы об их существовании. Основным препятствием является отсутствие доступа беременных женщин к качественной помощи до, во время и после родов.²

- 99% всех случаев материнской смерти происходит в развивающихся странах.
- Более высокие показатели материнской смертности наблюдаются в сельских районах и среди более бедных и менее образованных сообществ.
- Девушки подросткового возраста подвергаются более высокому риску развития осложнений и смерти в результате беременности, чем женщины более старшего возраста.

Высокая материнская смертность в некоторых районах мира отражает несправедливость в доступе к медико-санитарным услугам и подчеркивает огромный разрыв между богатыми и бедными. Почти все случаи материнской смерти (99%) происходят в развивающихся странах. Более половины из этих случаев происходит в Африке к югу от Сахары и одна треть – в Южной Азии.

Коэффициент материнской смертности в развивающихся странах составляет 290 на 100 000 случаев рождения живых детей по сравнению с 14 на 100 000 в развитых странах. Между странами отмечаются значительные расхождения в показателях, при этом в некоторых странах имеются крайне высокие коэффициенты материнской смертности – 1000 на 100 000 случаев рождения живых детей и выше. Имеются также большие расхождения и внутри стран между людьми с высоким и низким уровнем дохода и между людьми, живущими в сельских и городских районах.

¹ См. также Информационный бюллетень «Охрана здоровья матери и ребенка». Март 2005г.

http://whodc.mednet.ru/component/option.com_attachments/id,8/task_download/

См. также Информационный бюллетень «Безопасная беременность и здоровье новорожденных» Январь 2007г.

http://whodc.mednet.ru/component/option.com_attachments/id,37/task_download/

² При подготовке бюллетеня использовались материалы с сайта ВОЗ: http://www.who.int/topics/maternal_health/ru/

Самый высокий риск материнской смерти угрожает девушкам-подросткам в возрасте до 15 лет. Осложнения во время беременности и родов являются основной причиной смерти среди девушек подросткового возраста в большинстве развивающихся стран. Вероятность смерти от причины, связанной с материнством, для 15-летней женщины составляет 1 на 4300 в развитых странах по сравнению с 1 на 120 в развивающихся странах.

Женщины умирают в результате развития осложнений во время и после беременности и родов. Большинство из этих осложнений развивается во время беременности. Другие осложнения могут существовать до беременности, но усугубляться во время беременности. Основными осложнениями, которые приводят к 80% всех случаев материнской смерти, являются следующие:

- сильное кровотечение (в основном, послеродовое кровотечение);
- инфекции (обычно после родов);
- высокое кровяное давление во время беременности (преэклампсия и эклампсия);
- затрудненные роды;
- небезопасный аборт.

В остальных случаях причинами являются такие болезни, как малярия, анемия и ВИЧ/СПИД во время беременности.

Большинство случаев материнской смерти можно предотвратить, так как медицинские методы борьбы с осложнениями беременности хорошо известны. Всем женщинам необходим доступ к дородовому наблюдению во время беременности, квалифицированной помощи во время родов, а также медицинской помощи и наблюдению на протяжении нескольких недель после родов. Особенно важно обеспечить присутствие квалифицированных специалистов здравоохранения во время всех родов, так как от своевременной помощи и лечения может зависеть жизнь.

Сильное послеродовое кровотечение: здоровая женщина может умереть через два часа, если ей не будет оказана медицинская помощь. Инъекция окситоцина, сделанная немедленно после родов, эффективно снижает риск кровотечения.

Инфекция: после родов можно исключить инфекцию при соблюдении надлежащей гигиены и при выявлении ее ранних признаков и своевременном лечении.

Преэклампсия: необходимо выявлять и надлежащим образом вести до наступления судорог (эклампсии) и других осложнений, представляющих угрозу для жизни. Благодаря введению таких препаратов, как сульфат магния, можно снизить риск развития у женщин эклампсии.

Затрудненные роды: это происходит в тех случаях, когда головка ребенка слишком велика по сравнению с тазом матери, или при аномальном положении ребенка перед родами. Простой методикой для выявления этих проблем на ранних стадиях родов является партограмма – график динамики родов и состояния матери и плода. Квалифицированные медицинские работники могут использовать партограммы для определения медленного течения родов и их надлежащего ведения перед тем, как возникнет угроза для жизни матери и ребенка. При необходимости может быть проведено кесарево сечение.

В странах с высоким уровнем дохода практически все женщины, по меньшей мере, четыре раза посещают женскую консультацию в дородовой период, получают помощь квалифицированного медицинского работника во время родов и послеродовой уход. В странах с низким и средним уровнем дохода менее половины всех беременных женщин, по меньшей мере, четыре раза посещают женскую консультацию в дородовой период. Бедные женщины из отдаленных районов с наименьшей вероятностью получают надлежащую медицинскую помощь.

Другими факторами, препятствующими обращению женщин за медицинской помощью во время беременности и родов, являются следующие:

- нищета;
- отдаленность проживания от медицинских учреждений;
- отсутствие информации;
- ненадлежащие службы охраны материнства и детства;
- культурные особенности.

Для улучшения охраны материнства необходимо выявить препятствия, ограничивающие доступ к качественным службам охраны материнства, и принимать меры по их устранению на всех уровнях системы здравоохранения.

Здоровье матерей и новорожденных детей тесно связано. Ежегодно в мире умирает более трех миллионов новорожденных детей и еще три миллиона детей рождаются мертвыми.

В рамках пятой Цели развития тысячелетия ООН (ЦТР 5), направленной на улучшение охраны материнства, выдвинуты задачи по сокращению материнской смертности на 75% и обеспечению всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья к 2015 году. С 1990 года число случаев материнской смерти в мире уменьшилось на 34%. Однако на сегодняшний день прогресс в снижении смертности в развивающихся странах и обеспечении услуг в области планирования семьи идет слишком медленными для выполнения этих задач темпами.

Деятельность ВОЗ

Улучшение охраны материнства является одним из основных приоритетов ВОЗ. ВОЗ работает над снижением материнской смертности путем обеспечения основанного на фактических данных клинического и программного руководства, установления глобальных стандартов и оказания технической поддержки государствам-членам. Кроме того, ВОЗ пропагандирует более доступные по стоимости и эффективные методы лечения, разрабатывает учебные материалы и руководящие принципы для работников здравоохранения, а также поддерживает страны в проведении политики и программ и осуществлении мониторинга за прогрессом.

ВОЗ оказывает поддержку странам в обеспечении комплексной, основанной на фактических данных и эффективной по стоимости помощи для матерей и их детей во время беременности, родов и послеродового периода. Инвестиции в системы здравоохранения, в частности, в подготовку акушерок и обеспечение круглосуточной экстренной акушерской помощи, являются основой для снижения материнской смертности.

Во время проведения саммита Организации Объединенных Наций по ЦРТ в сентябре 2010 года Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун объявил о "Глобальной стратегии охраны здоровья женщин и детей", направленной на спасение жизни более чем 16 миллионов женщин и детей на протяжении последующих четырех лет. ВОЗ работает с партнерами над достижением этой цели.

Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей. – ВОЗ. Женева. 2010 г.

Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей определяет основные области, в которых необходимы неотложные меры для увеличения финансирования, усиления политики и улучшения работы служб по предоставлению услуг:

- оказание поддержки национальным планам;
- комплексное предоставление услуг и оказание мер по спасению жизней, чтобы женщины и дети могли иметь доступ к профилактике и лечению в то время и в том месте, где они в этом нуждаются.
- укрепление систем здравоохранения, основой которых является достаточное число квалифицированных работников;
- инновационные подходы к финансированию;
- улучшение мониторинга и оценки в целях обеспечения подотчетности всех участвующих сторон.

Выполнение этой стратегии является ключевым условием для достижения Целей тысячелетия в области развития к 2015 году в отношении улучшения охраны материнства и снижения детской смертности

Текст на русском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/entity/pmnch/activities/jointactionplan/20100910_gswch_russian.pdf

Комиссия по информации и подотчетности

Для претворения этой стратегии в жизнь Генеральным секретарем ООН в декабре 2010 г. была создана Комиссия по информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей. Ее роль состоит в предоставлении информации, осуществления надзора и обеспечения подотчетности в отношении женщин и детей на глобальном уровне.

На 64-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Комиссия представила свой доклад "Выполняя обещания, измеряя результаты". В этом докладе представлены десять рекомендаций для повышения вероятности соблюдения обязательств в отношении здоровья женщин и детей и наиболее эффективного использования ресурсов. Воплощение в жизнь рекомендаций этого доклада позволит спасти жизни матерей и детей в самых бедных странах.

Соблюдая обещания, оценивая результаты. Доклад Комиссии по информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей. – ВОЗ. Женева. 2011 г. – 35 стр.

Десять рекомендаций Комиссии направлены на усовершенствование системы информации в целях улучшения результатов, на улучшение отслеживания ресурсов, а

также на усиление надзора как за результатами, так и за ресурсами на национальном и глобальном уровнях.

Текст на русском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789244564325_rus.pdf

Другие публикации по борьбе с осложнениями беременности и родов

- **Материнская смертность в 2005 г. – ВОЗ/ЮНИСЕФ/ЮНФПА/Всемирный банк. 2008 г. – 52 стр.**

В этом документе представлены глобальные, региональные и национальные расчетные данные о материнской смертности за 2005 г., а также результаты анализа тенденций материнской смертности с 1990 г. В нем также резюмированы трудности изучения материнской смертности, основные подходы к ее оценке, особенности получения расчетных данных за 2005 г. и их интерпретация. В последнем разделе обсуждаются возможности применения расчетных данных и их недостатки. Особо подчеркнута необходимость повышения качества данных, используемых для оценки материнской смертности. В приложениях представлены расчетные данные о материнской смертности в отдельных странах в соответствии с источником получения информации и регионами ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирного банка и ПРООН.

Полный текст публикации на русском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789244596210_rus.pdf

- **Европейский стратегический подход к обеспечению безопасной беременности. Улучшение материнского и перинатального здоровья. - Европейское региональное Бюро ВОЗ. Копенгаген. – 2007.**

Целью этого регионального стратегического подхода является повышение осведомленности, расширение обязательств и действий по улучшению материнского и перинатального здоровья в регионе. Этот документ предоставляет комплексное руководство странам, желающим разработать или усовершенствовать свои собственные национальные и местные стратегии улучшения здоровья матерей и младенцев. Промежуточным результатом данной стратегии является обеспечение безопасной беременности и родов посредством равноправного и эффективного предоставления высококвалифицированной медицинской помощи, обеспечения доступа к ней и ее использования всеми женщинами и их новорожденными, с особым вниманием к бедным слоям населения и группам риска. Эта стратегия зависит не только от системы здравоохранения, но также требует применение многосекторального подхода по причине сложной совокупности взаимосвязей между многими факторами, влияющими на показатели материнского и перинатального здоровья.

Текст на русском языке на сайте ЕРБ ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/136726/E90771R.pdf

- **WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia (Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии) – ВОЗ. Женева. 2011 г. – 38 стр.**

Большинство смертей от преэклампсии и эклампсии можно предотвратить посредством оказания своевременной и квалифицированной помощи. Оказание помощи беременным с гипертоническими расстройствами входит в Цели развития тысячелетия ООН. ВОЗ разработала рекомендации, основанные на доказательной базе, как наилучшим образом

проводить профилактику преэклампсии и эклампсии и оказать всю необходимую медицинскую помощь при этой патологии.

Полный текст руководства на английском языке на сайте ВОЗ:
http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241548335_eng.pdf

- **Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии. Резюме. – ВОЗ. Женева. 2011 г. – 4 стр.**

Гипертензивные нарушения во время беременности являются важной причиной тяжелой заболеваемости, длительной инвалидности и смертности как среди матерей, так и среди их детей. Оптимизация медицинской помощи для профилактики гипертензивных нарушений и лечения женщин с такими нарушениями является необходимым шагом на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития. ВОЗ разработала настоящие рекомендации, основанные на фактических данных, с целью продвижения наилучшей клинической практики для ведения преэклампсии и эклампсии.

Текст резюме на русском языке на сайте ВОЗ:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.30_rus.pdf

- **Уход во время беременности, родов, послеродового периода, уход за новорожденным. – ВОЗ. Женева. 2003. – 186 стр.**

Целью данного руководства является предоставление основанных на доказательствах рекомендаций специалистам в области здравоохранения, осуществляющим уход за женщиной во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Руководство может служить документом для принятия решений в клинических условиях. Оно облегчает сбор, анализ, классификацию информации, путем рассмотрения основных вопросов, проведения необходимого набора наблюдений и/или обследований, предоставления научно обоснованных рекомендаций по проведению вмешательств. Руководство способствует ранней диагностике возникших осложнений и раннему началу необходимого лечения, включая, если возникнет необходимость, ранний перевод в стационар.

Полный текст руководства на русском языке на сайте ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/119904/924159084XR.pdf

- **Оказание помощи при осложненном течении беременности и родов / Редактор русского издания Могилевкина И.А. – ВОЗ. Женева. 2003. – 404 стр.**

Данное руководство предназначено для врачей и среднего медицинского персонала и посвящено осложнениям, возникающим при беременности и во время родов. В руководстве описаны симптомы осложнений, время, когда они могут развиться, и методы их предупреждения и лечения. Акцент делается на быструю оценку и незамедлительное принятие решения. Лечебные мероприятия основаны на клинической оценке, базирующейся на ограниченном наборе лабораторных и других тестов, что в большинстве случаев осуществимо в лечебных учреждениях любого уровня (например, в районных больницах или учреждениях первичного уровня здравоохранения).

Полный текст руководства на русском языке на сайте ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0015/120426/9241545879R.pdf

- **Работа с отдельными лицами, семьями и сообществами в целях улучшения состояния здоровья матерей и новорожденных. - ВОЗ. Женева. 2003 г. – 74 стр.**

Цель данного документа заключается в том, чтобы утвердить общее видение и подход, а также определить роль инициативы ВОЗ "Обеспечение безопасной беременности" в плане работы с женщинами, мужчинами, семьями и сообществами в целях улучшения состояния здоровья матерей и новорожденных. В Части 1 документа определяются концепции, ценности и руководящие принципы; в Части 2 представлены стратегии, окружение, и приоритетные области для вмешательства; в Части 3 предлагается процесс реализации; и, наконец, в Части 4 рассматриваются роль и функции ВОЗ

Полный текст на русском языке на сайте ВОЗ:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/127161/WHO_FCH_RHR_03.11R.pdf

- **WHO recommendations for induction of labour (Рекомендации ВОЗ по стимуляции родовой деятельности). – ВОЗ. Женева. 2011 г. – 36 стр.**

Основной целью настоящего руководства является обеспечение качества медицинской помощи при стимулировании родовой деятельности в учреждениях здравоохранения стран с низким и средним уровнем дохода. Руководство предназначено для врачей общей практики, акушеров и руководителей учреждений охраны материнства и детства. Руководство основано на доказательных данных научных публикаций.

Текст на английском языке на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/9789241501156/en/index.html

- **Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries. – ВОЗ. Женева. 195 стр.**

Руководство ВОЗ по профилактике ранней беременности содержит несколько направлений: предотвращение ранних браков (до 18 лет), повышение осведомленности и фактических данных о важности профилактики ранней беременности, использование контрацепции, снижение количества небезопасных аборт и улучшение антенатальной, перинатальной и постнатальной помощи. Руководство предназначено для лиц, принимающих решения, руководителей программ охраны материнства и детства, научных работников и специалистов практического звена здравоохранения.

Текст на английском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502214_eng.pdf

- **WHO Guidelines for the Management of Postpartum Haemorrhage and Retained Placenta (Руководство ВОЗ по лечению послеродовых кровотечений и отслойки плаценты). – ВОЗ. Женева. 2009 г. – 61 стр.**

Одна из Целей развития тысячелетия, принятых ООН в 2000 г. ставит задачу снизить материнскую смертность на три четверти к 2015 г. Одной из основных причин материнской смертности является послеродовые кровотечения и отслойка плаценты. Настоящая публикация представляет собой руководство для врачей по диагностике и лечению послеродовых кровотечений, а также профилактическим мероприятиям, предотвращающим осложнения беременности и родов.

Текст на английском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598514_eng.pdf

- **Monitoring emergency obstetric care (Мониторинг неотложной акушерской помощи. Руководство).** – ВОЗ. Женева. 2009 г. – 164 стр.

Индикаторы неотложной акушерской помощи, представленные в данном Руководстве, могут быть использованы для наблюдения за работой этой службы: от степени доступности неотложной акушерской помощи до оценки качества этих услуг. Данное Руководство представляет собой второе дополненное издание публикации по мониторингу доступности и использованию службы акушерской помощи, которая была издана совместно ЮНИСЕФ, ВОЗ и Детским Фондом ООН в 1997 г. Новое Руководство отражает изменения и новые оценки, которые были получены в ходе мониторинга этой службы за последние годы в разных странах мира. Оно включает в себя два новых индикатора и дополнительные сигнальные функции, обновленные научные данные и новые ресурсы. Руководство было одобрено международной комиссией экспертов.

Текст на английском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547734_eng.pdf

- **Interagency List of Essential Medical Devices for Reproductive Health (Межведомственный список необходимых средств медицинского назначения для репродуктивного здоровья).** – ВОЗ. Женева. 2008 г. – 52 стр.

Данный Межведомственный список предназначен для планирования выбора, закупок и оценке качества средств медицинского назначения по программе «Здоровье матери и новорожденного», которые определены как «необходимая помощь женщине и новорожденному в период беременности, родов, постнатальный период и до 6 месяцев после рождения». Задача данного документа - создать международный консенсус по рациональному выбору необходимых медицинских средств для репродуктивного здоровья с учетом подходов общественного здравоохранения на основе доказательств, эффективности, безопасности и эффективной стоимости.

Текст на английском языке на сайте ВОЗ:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_PSM_PAR_2008.1_eng.pdf

Более подробную информацию можно найти на сайте ВОЗ:

http://www.who.int/topics/maternal_health/ru

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209
ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздравсоцразвития РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

Тел.: (495) 619 38 43;

Факс: (495) 619 38 40

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informaczionnyj-byulleten.html>