

УДК 618.2/7-089.168.86;312.2 (571.63)

С.Н. Лещанкина, М.Б. Хамошина, Ф.Ф. Антоненко, Л.А. Кайгородова

**МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ У ЖЕНЩИН ЮНОГО И РАННЕГО
РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА В ПРИМОРСКОМ КРАЕ**

*Приморский Краевой Клинический Центр охраны материнства и детства (Владивосток)
Владивостокский государственный медицинский университет (Владивосток)
Дальневосточный филиал Научного Центра медицинской экологии ВСНЦ СО РАМН (Владивосток)*

В статье представлены результаты клинко-статистического анализа 168 случаев материнской смертности за период 1991–2002 гг. Установлено, что женщины 15–19 лет в общей структуре

материнской смертности составляют 9,7 %, в т. ч. в возрасте 15–17 лет – 4,3 %, в возрасте 18–19 лет – 5,4 %. На долю подростков приходится 12,6 % случаев материнской смертности беременных в сроке гестации до 28 недель, 16,4 % случаев материнской смертности беременных в сроке свыше 28 недель гестации, рожениц и родильниц и 11,4 % случаев материнской смертности после абортa. Особенностью структуры материнской смертности у подростков является более высокий удельный вес смертности беременных свыше 28 недель гестации, рожениц и родильниц (55,6 %) и отсутствие смертности по причине внематочной беременности, особенностью структуры причин материнской смертности – более высокий удельный вес гестоза (35,3 %) и более низкий удельный вес кровотечений (11,8 %). За исследуемый период в крае сформировалась устойчивая тенденция к снижению материнской смертности у подростков, более выраженная в возрасте 18–19 лет, что обусловлено уменьшением количества абортов и непланируемой беременности, предопределившим снижение риска развития септических осложнений и гестоза.

Ключевые слова: материнская смертность, юные женщины

MATERNAL MORTALITY IN WOMEN YOUNG AND EARLY REPRODUCTIVE AGE IN PRIMORSKY REGION

S.N. Leschankina, F.F. Antonenko, M.B. Khamoshina, L.A. Kaygorodova

*Primorsky Region Clinical Centre of motherhood and childhood care, Vladivostok
Vladivostok State Medical University, Vladivostok*

Far eastern branch of the medical ecology Scientific Centre of the East Siberian Scientific Centre of the Russian Academy of the Medical Sciences, Vladivostok

In the article are presented the results of the clinic-statistical analysis of 168 cases of the maternal mortality during the period 1991–2002. It is discovered that the share of women at the 15–19 years old in the crude structure of maternal mortality is 9,7 %, at the age of 15–17 – 4,3 %, at age 18–19 – 5,4 %. The teenager forms 12,6 % events into maternal mortality of the pregnant at period before 28 weeks, 16,4 % events to maternal mortality of the pregnant at period over 28 weeks and parturients and 11,4 % events to maternal mortality after abortion. The particularities of the structure to maternal mortality in teenager are a more high share to maternal mortality of pregnant over 28 weeks and parturients (55,6 %) and absence to maternal mortality in connection with extrauterine pregnancy, particularity of the structure of the reasons to maternal mortality – a more share in connection with preeclampsia (35,3 %) and more low share in connection with bleedings (11,8 %). During the investigation period the trend to reduction of maternal mortality in teenager is formed. It is more expressive at age of 18–19 years old. The reduction of maternal mortality in teenager is conditioned by reduction amount abortion and casual pregnancy. It has brought about reduction of the risk of the development of the septic complications and preeclampsia.

Key words: maternal mortality, young women

Несмотря на достигнутые в последние десятилетия успехи в области акушерства и гинекологии, материнская смертность по-прежнему остаётся чрезвычайно актуальной медико-социальной проблемой, поскольку она является интегрирующим показателем здоровья женщин репродуктивного возраста, отражающим популяционный итог взаимодействий экономических, экологических, культурных, социально-гигиенических и медико-организационных факторов [1, 3, 5]. Приморский край, занимающий ведущее геополитическое положение на Дальнем Востоке России, имеет существенные отличия от Дальневосточного Федерального округа и всей Российской Федерации по социально-экономической и демографической ситуации, климато-географическим и экологическим параметрам, влияющим на здоровье населения, прежде всего, здоровье женщин, детей и подростков, которое является индикатором социально-экономического и экологического благополучия региона и во многом предопределяет уровень материнской смертности [2, 4, 6]. При этом девушки-подростки играют значительную роль в формировании показателей материнской заболеваемости и смертности, поскольку в сравнении с другими регионами РФ для Приморского края более характерно «подростковое материнство» [7].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выявить возрастные особенности структуры и причины материнской смертности у женщин юного и раннего репродуктивного возраста в регионе Приморского края.

МЕТОДИКА

Проведен клинико-статистический анализ 168 случаев материнской смертности за период 1991 – 2002 гг. Сбор материала осуществлялся методом выкопировки с элементами экспертного анализа из архивной первичной медицинской документации умерших беременных, рожениц и родильниц на специально разработанные карты клинико-социального исследования случая материнской смертности. Путем типологической выборки умерших женщин в возрасте моложе 20 лет ($n = 18$) была сформирована исследуемая группа. Остальные составили группу сравнения ($n = 168$).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный анализ показал, что суммарный удельный вес возрастной группы 15 – 19 лет в общей структуре материнской смертности составляет 9,7 %, в т. ч. женщины юного возраста (15 – 17 лет) составляют 4,3 %, женщины раннего репродуктивного возраста (18 – 19 лет) – 5,4 %. Установлено, что на долю возрастной группы 15 – 19 лет приходится 12,6 % случаев материнской смертности беремен-

ных в сроке гестации до 28 недель, 16,4 % случаев материнской смертности беременных в сроке свыше 28 недель гестации, рожениц и родильниц и 11,4 % случаев материнской смертности после аборта. Следует отметить, что, начиная с 1999 г., случаев материнской смертности в возрасте 18–19 лет на территории края не зарегистрировано.

Сравнительный анализ структуры материнской смертности за период 1993–2002 гг. в возрастных группах 15–19 лет и 20 лет и старше позволил выявить ее особенности у подростков. Это высокая доля материнской смертности у беременных свыше 28 недель гестации, рожениц и родильниц (55,6 % против 42,1 %, $p < 0,05$) и отсутствие материнской смертности по причине внематочной беременности (в группе сравнения – 9,1 %, $p < 0,05$). Удельный вес материнской смертности после абортов у подростков не отличается от группы сравнения (27,8 % против 32,3 %, $p > 0,1$). В то же время анализ динамики структуры материнской смертности за период 1993–2002 гг. позволил установить, что в возрастной группе 15–19 лет в последнее десятилетие имеет место четкая тенденция к уменьшению доли материнской смертности после абортов (1993–1997 гг. – 33,3 %, 1998–2002 гг. – 16,7 %, $p < 0,1$) и увеличению удельного веса смертности беременных в сроке свыше 28 недель гестации, рожениц и родильниц (1993–1997 гг. – 50,0 %, 1998–2002 гг. – 66,7 %, $p < 0,1$). Между тем у женщин 20 лет и старше доля материнской смертности после абортов остается стабильной (соответственно 34,3 и 29,4 %, $p > 0,1$), и отчетливо прослеживается тенденция к росту удельного веса смертности беременных до 28 недель (соответственно 10,0 и 25,5 %, $p < 0,1$).

Проведенное исследование позволило установить различие между сравниваемыми возрастными группами по причинам материнской смертности ($p < 0,05$). В их структуре у подростков доминируют гестоз (35,3 %, в группе сравнения – 16,9 %, $p < 0,05$) и септические осложнения (29,4 %), тогда как у женщин 20 лет и старше преобладают септические осложнения (37,5 %, $p < 0,1$) и кровотечение (33,3 %, в группе подростков – 11,8 %, $p < 0,05$). Представляет интерес сравнительный анализ причин материнской смертности у женщин юного и раннего репродуктивного возраста ($p < 0,05$). Установлено, что для женщин юного возраста основной причиной являются гестоз (33,3 %), кровотечение (22,2 %, $p < 0,01$) и септические осложнения (22,2 %), в то время как для женщин раннего репродуктивного возраста – гестоз (37,5 %, $p > 0,1$), септические осложнения (37,5 %, $p < 0,05$) и хронические экстрагенитальные заболевания (12,5 %, $p < 0,01$).

ВЫВОДЫ

Полученные данные свидетельствуют о том, что беременные ювенильного возраста являются группой риска по материнской смертности и играют значительную роль в формировании ее территориальных показателей. За последнее десятилетие каждый

десятый случай материнской смертности на территории Приморского края (9,7 %) приходится на возраст 15–19 лет, в т. ч. каждый восьмой случай материнской смертности беременных в сроке свыше 28 недель, рожениц и родильниц (12,6 %), каждый шестой случай материнской смертности в сроке беременности до 28 недель (16,4 %) и каждый восьмой случай материнской смертности после абортов (11,4 %).

Особенностью структуры материнской смертности у женщин юного и репродуктивного возраста является более высокий удельный вес смертности беременных свыше 28 недель гестации, рожениц и родильниц (55,6 %) и отсутствие смертности по причине внематочной беременности. В структуре причин материнской смертности у подростков доминируют гестоз (35,3 %) и септические осложнения (29,4 %), тогда как у женщин старшего возраста – септические осложнения (37,5 %) и кровотечение (33,3 %).

За исследуемый период в крае сформировалась устойчивая тенденция к снижению материнской смертности женщин в возрасте 15–19 лет, более выраженная в раннем репродуктивном возрасте, что обусловлено уменьшением количества абортов и непланируемой беременности у подростков, предопределившим снижение риска развития септических осложнений и гестоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бурдули Г.М. Репродуктивные потери / Г.М. Бурдули, О.Г. Фролова. – М.: «Триада-Х», 1997. – С. 91–135.
2. Пестрикова Т.Ю. Здоровье женщин в Дальневосточном Федеральном округе. Нерешенные проблемы / Т.Ю. Пестрикова // Новые технологии в акушерстве и гинекологии: Материалы Дальневосточной региональной научно-практической конференции. – Хабаровск: ДВГМУ, 2004. – С. 7–18.
3. Радзинский В.Е. Материнская смертность в современном мире (по материалам 1 Всемирного конгресса по проблемам материнской смертности, Марокко, 8–14 марта 1997 г.) / В.Е. Радзинский // Вест. Росс. Асоц. акушеров-гинекологов. – 1997. – № 3. – С. 119–122.
4. Репродуктивное здоровье девушек-подростков Приморского края / М.Б. Хамошина, Л.А. Кайгородова, Г.П. Горшунова, Т.Г. Станкевич // Мать и дитя: Материалы III Росс. Форума. – М., 2001. – С. 512–514.
5. Степанова Р.Н. Материнская смертность обусловлена не только медицинскими причинами / Р.Н. Степанова, М.Ф. Додхоева, У.Д. Узакова // Вест. Росс. Асоц. акушеров-гинекологов. – 1998. – № 3. – С. 16–17.
6. Фролова О.Г. Региональные особенности причин материнской смертности в России / О.Г. Фролова, З.З. Токова, И.А. Ильичева // Материалы IV Российского Форума «Мать и дитя». – М.: Изд-во «МИК», 2002. – С. 127–128.
7. Хамошина М.Б. Медицинские и социальные аспекты подростковой беременности в Приморском крае / М.Б. Хамошина, Л.А. Кайгородова // Дальневосточный мед. журнал. – 2001. – № 2. – С. 22–27.