

## ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАГАЛЬНИХ ТА РЕГІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДИНАМІКИ МАТЕРИНСЬКОЇ СМЕРТНОСТІ В УКРАЇНІ

Головне управління охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації

**Ключові слова:** материнська смертність, рівні національний, регіональні, причини

**Key words:** maternal mortality, national, regional levels; causes

**Резюме.** Изучены общие и региональные особенности динамики материнской смертности в Украине за период 1990-2010гг. Установлено, что, несмотря на общий тренд к снижению, динамика материнской смертности характеризуется значительными колебаниями темпов изменений в отдельные годы и отсутствием четкого их вектора. Уровень показателя близок к среднему в странах СНГ, однако в 2,5-4 раза больше по сравнению со странами ЕС и существенно (на 68,1%) отличается от оценочных данных ВОЗ и ЮНИСЕФ (2008), что свидетельствует о недостаточной достоверности национальных данных о материнской смертности. Анализ материнской смертности в разрезе регионов показывает значительный размах колебаний показателя (разница между наиболее высокими и наиболее низкими показателями составляет 2,1 раза) и отсутствие стабильной динамики по годам.

**Summary.** General and regional peculiarities of maternal mortality dynamics in Ukraine for the period 1990-2010 were studied. It is established, that despite general trend towards decrease, maternal mortality dynamics is characterized by substantial fluctuation of rates of changes in different years and absence of their specific vector. Index ratio is close to the average one in CIS countries, however it is 2.5-4 times bigger comparing to that of EU countries and substantially (by 68,1%) differs from the model indexes of WHO and UNISEF (2008). This fact evidences the low reliability of the national index of maternal mortality. Analysis of maternal mortality in different regions shows a significant fluctuation of index (difference between the highest and the lowest indexes is 2,1 times) and absence of stable dynamics during the years.

За глосарієм ВООЗ материнська смертність визначається як смерть жінки, що настала під час вагітності, незалежно від її тривалості або протягом 42 днів після її закінчення від будь-якої причини, пов'язаною з вагітністю, обтяженою нею або її веденням, але не від нещасного випадку або причини, що виникла раптово. Цей показник дозволяє оцінити всі втрати вагітних (від абортів, позаматкової вагітності, акушерської та екстрагенітальної патології протягом всього періоду гестації), а також породіль протягом 42 днів після закінчення вагітності. Материнська смертність є одним з найбільш важливих і чутливих індикаторів соціального благополуччя та якості медичного обслуговування. У доповіді UNICEF «Положення дітей в світі, 2009 рік. Здоров'я матерів та новонароджених» вказується, що розбіжності за показником материнської смертності між промислово розвиненими країнами та країнами, що розвиваються, і особливо найменш розвинутими країнами, є одними з найбільших порівняно з іншими інди-

каторами здоров'я [6]. Зокрема, в 2005 р. ризик для жінки померти протягом життя від ускладнень, пов'язаних з вагітністю та пологами, у найменш розвиненій країні в середньому був більше ніж у 300 разів вищим, ніж для жінки, що живе в промислово розвиненій країні. По жодному іншому коефіцієнту смертності не спостерігається такого розриву. При цьому результати дослідження показали, що приблизно 80 відсоткам випадків материнських смертей можна було б запобігти, якби жінки мали доступ до основних послуг у галузі охорони материнства і основних видів медичного обслуговування. Розрив у ступені ризику материнської смертності між промислово розвиненими і країнами, що розвиваються, називають "тим показником, який проводить найбільш чітку межу між державами в галузі охорони здоров'я" [11].

Тому метою цього дослідження було вивчення загальних та регіональних особливостей динаміки материнської смертності в Україні на сучасному етапі розвитку країни.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Дослідження проведено на основі даних, що характеризують материнську смертність, Державного комітету статистики та Центру медичної статистики України Міністерства охорони здоров'я України за період 1990-2010рр.

Статистична обробка матеріалів дослідження проводилася з використанням методів біометричного аналізу, реалізованих у пакетах програм EXCEL-2003®, STATISTICA 6.0 (StatSoft Inc.)

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Оцінка динаміки материнської смертності в Україні за тривалий період ускладнюється тим, що з 2005 року Україна перейшла до кодування смертності відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб Десятого перегляду. Розраховані до і після такого переходу індикатори не є повністю порівняними, тому показник представлено двома динамічними рядами, а також окремим рядом прогнозних показників до 2015р.

Якщо не враховувати різницю в підходах до кодування причин, то за період 1990-2010рр. материнська смертність в Україні зменшилася на 29,7%; при цьому за 1990-2004рр. – на 47%; у 2005-2008рр. рівень показника коливався в межах 17,9÷15,2 на 100 000 народжених, у 2009-2010рр. рівень материнської смертності підвищився майже на 45% (до 23,1÷23,1 на 100 000 живонароджених) (рис. 1). Таке стрімке зростання показника, як показали результати дослід-

жень, зумовлено материнськими втратами внаслідок епідемії грипу. При елімінації випадків втрат, пов'язаних з грипом, редукований показник материнської смертності становив 15,9 та 14,8 відповідно в 2009-2010рр. [8]. Розрахунок щорічних показників приросту/спаду материнської смертності демонструє значні коливання темпів змін і відсутність чіткого їх вектору (рис. 2), що ставить під сумнів можливість досягнення завдання «зменшити рівень материнської смертності наполовину», поставленого в рамках Цілей розвитку тисячоліття для України [9]. При цьому звертає на себе увагу недостатня якість національних даних щодо материнської смертності. Оціночні дані ВООЗ та ЮНІСЕФ (WHO/UNICEF/UNFPA estimates) вказують, що в 2008р. показник материнської смертності в Україні був занижений на 68,1% (15,47 - за даними національної статистики; 26 – за оціночними даними) [10]. Щоб зробити досягнення завдання реальним, коефіцієнт материнської смертності повинен зменшуватися швидше. Досягнення стабільного рівня материнської смертності не вище ніж 13 на 100000 народжених у 2015р. потребує підвищеної уваги до охорони здоров'я жінок, у тому числі до попередження небажаних вагітностей і небезпечних штучних абортів, надання високоякісної медичної допомоги під час вагітності та пологів, а також невідкладної акушерської допомоги [13].

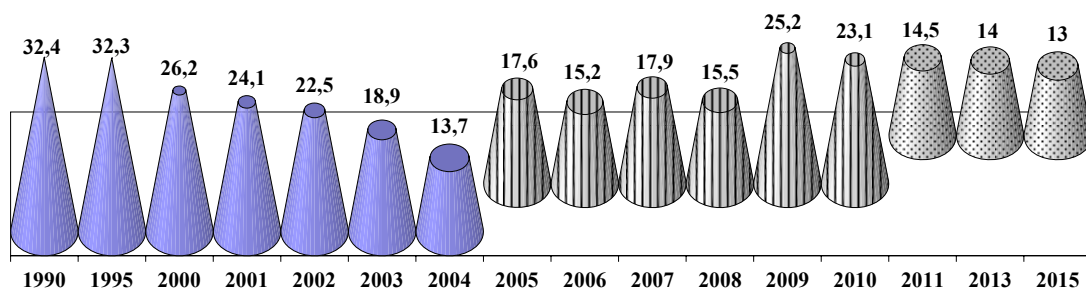


Рис. 1. Динаміка материнської смертності в Україні в 1990-2010рр. (на 100000 живонароджених)

Примітка: Показники 2011-2015рр. є прогнозними для досягнення визначених країною Цілей тисячоліття щодо материнської смертності [9]

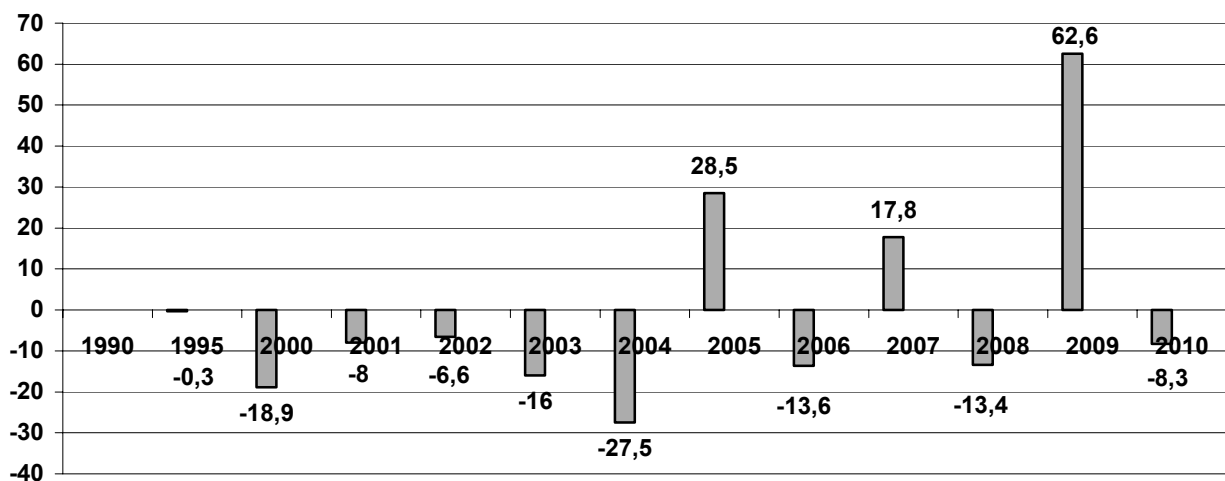


Рис. 2. Щорічні темпи приросту/спаду материнської смертності в Україні (2000-2010рр.)

Слід зазначити, що для цього в Україні існують певні передумови, про що свідчить динаміка низки інших показників, які застосовуються на глобальному рівні. Так, в країні майже всі пологи (99%) відбуваються у закладах охорони здоров'я з кваліфікованим персоналом. Практично усім матерям надається допологовий догляд кваліфікованими медичними працівниками, з незначною різницею ситуації у містах та сільській місцевості. Використання контрацепції також досить поширене – за даними медико-демографічного обстеження населення України в 2007 році дві третини (67%) заміжніх жінок застосовують контрацепцію. Порівняно з аналогічними дослідженнями 1999 року рівень охоплення контрацепцією практично не зазнав змін, однак позитивні зрушення відбулись у структурі – збільшилась частка використання сучасних методів за рахунок зниження традиційних [9]. Водночас, характеристика деяких показників свідчить про збереження перешкод щодо досягнення поставлених цілей. Незважаючи на стійку тенденцію до зменшення, частота абортів залишається високою - 13,94 на 1000 жінок фертильного віку, у неповнолітніх дівчат 2,89 на 1000 дівчат віком 15-17 років. На кожні 100 вагітностей в Україні припадає 25,15 абортів (2010р.), у той час як у більшості європейських країн вдвічі менше - 10-15. Зберігається на досить високому рівні народжуваність серед неповнолітніх – 9,84 на 1000 дівчат віком 15-17 років. В останні 5 років погіршується здоров'я дівчат внаслідок поширення ендокринної патології (гіпотиреозу, цукрового діабету), захворювань серцево-судинної та сечостатевої системи, які

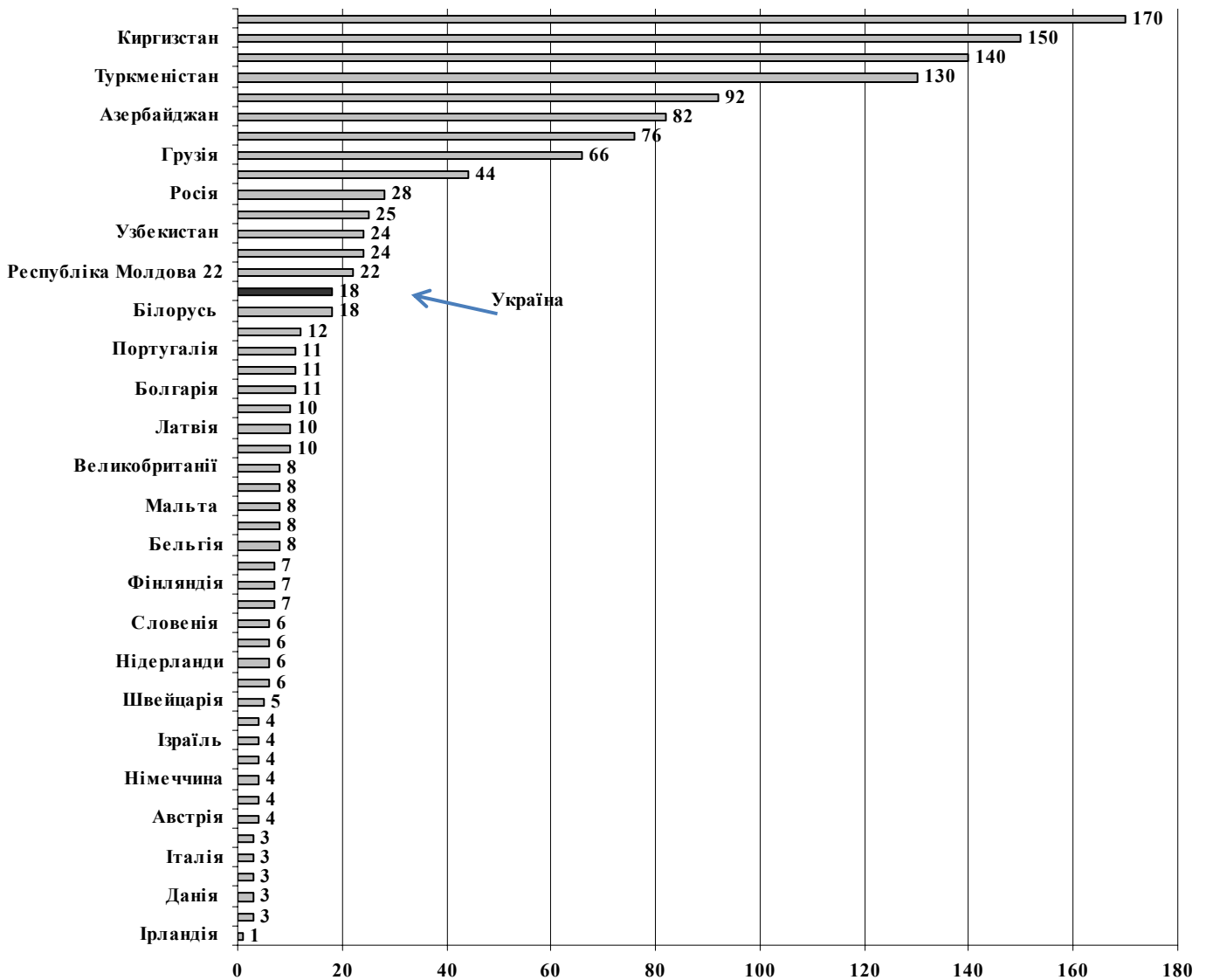
можуть бути як причиною, так і наслідком розладів репродуктивної системи у дівчаток [3, 8]. Як вказують результати численних досліджень, негативно впливають на можливості поліпшення здоров'я матерів та збереження їх життя також нестача фінансових та матеріальних ресурсів, необхідних для забезпечення виконання стандартів охорони репродуктивного здоров'я, прогалини в державній політиці щодо формування та затвердження мінімального пакету медичних послуг, відсутність міжвідомчої співпраці в сфері охорони здоров'я жінок та ін. [4,5,7] .

За даними ВООЗ загальний тренд материнської смертності в Європейському регіоні близький до українського: в 1990р. - 44; 2000р. – 29; 2008р. - 21 на 100 000 живонароджених [15] . Як свідчать дані спеціального звіту ВООЗ 2005р. «Не залишимо без уваги жодну матір, жодну дитину», в Європейському регіоні зберігаються значні розбіжності між країнами стосовно смертності серед матерів [14]. Діапазон коливань показника в різних країнах регіону величезний: від 1÷11 на 100 000 живонароджених в країнах Євросоюзу до 130÷170 в країнах Центральної Азії (2009рік). Показники материнської смертності в Україні близькі до таких для країн СНД (без азійських країн) (рис.3), проте значно перевищують середні рівні, що склалися в країнах ЄС: в 2008р. в 2,5 разу (15,47 та 6,12 відповідно); в 2009р. – майже в 4 рази (25,17 та 6,33).

Рівень материнської смертності безпосередньо залежить від доступності медичної допомоги та її якості. У дослідженні світових тенденцій материнської смертності підкреслюється, що якщо жінка перебуває під спеціальним медичним

наглядом під час вагітності та пологів, більш ймовірно, що вона отримає необхідну медичну допомогу при загрозливих для життя ускладненнях. У тих країнах, де практично всі пологи проходять при кваліфікованій родопомочі - в присутності лікаря, акушерки, медсестри, - рівень материнської смертності низький, а там де

кваліфікована медична допомога недоступна, материнська смертність висока. Крім того, велике значення має можливість при необхідності отримання комплексної (не тільки акушерської) медичної допомоги, особливо при наявності у вагітній або матері екстрагенітальної патології [1].



**Рис. 3. Материнська смертність у країнах Європейського регіону, 2009 рік**

Джерело: Mortality Data. Geneva, World Health Organization, 2011 ([www.who.int/healthinfo/statistics/mortality/en/](http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality/en/)). [12]

Випадки материнської смертності поділяються на 2 групи:

- Смерть безпосередньо пов'язана з акушерськими причинами: смерть у результаті ускладнення перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду, а також у результаті діагностичних втручань та неправильного лікування;

- Смерть опосередковано пов'язана з акушерськими причинами: смерть у результаті наявного або такого, що виникло в період вагітності захворювання, без зв'язку з безпосередньою акушерською причиною, але обтяженого фізіологічним впливом вагітності.

У світі більше ніж у 70% випадків материнська смертність зумовлена першою групою причин: кровотечею, еклампсією, сепсисом та небезпечним абортom. Можуть посилювати тяжкість ускладнень при вагітності та пологах такі захворювання, як ВІЛ / СНІД, туберкульоз, хвороби серця і малярія, [14]. В Україні, як і в більшості розвинутих країн, у 2010р. переважала

друга група причин (рис.4): більше половини випадків материнської смертності були пов'язані з незадовільним рівнем соматичного здоров'я до вагітності – питома вага 59,3% випадків зумовлена екстрагенітальною патологією. Друге місце в структурі причин належало кровотечам (12,4%), третє – сепсису (9,7%), четверте – тромбоемболіям (8,0%).

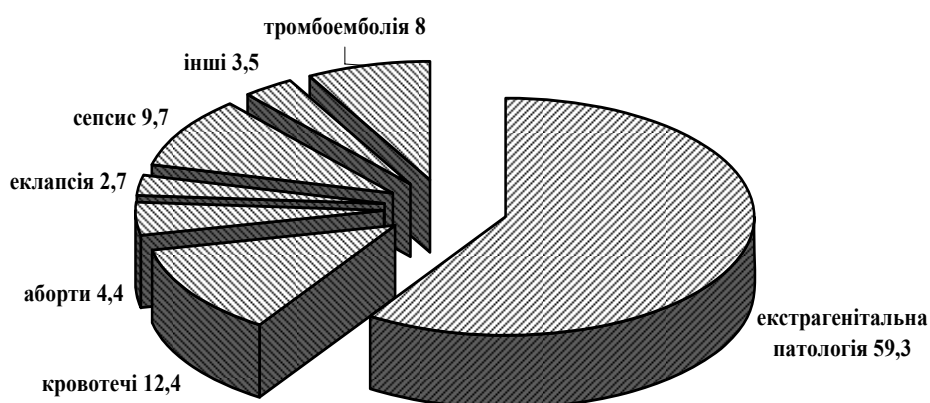
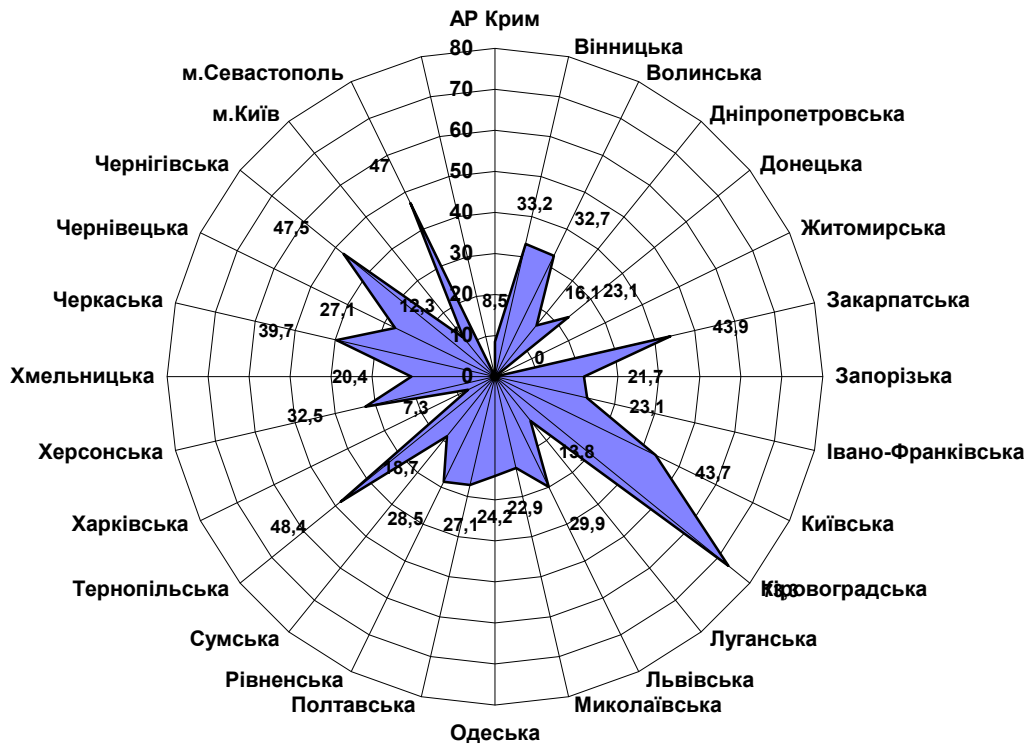


Рис. 4. Структура материнської смертності за причинами, 2010р.

Аналіз материнської смертності в розрізі регіонів показує значний розмах коливань показника – різниця між найбільш високими та найбільш низькими показниками становить 2,1 разу (рис. 5). Інтерпретацію регіональних показників материнської смертності слід здійснювати з обережністю у зв'язку з низькою статистичною достовірністю показників на рівні територій через малий обсяг сукупностей новонароджених. При цьому величина показника може носити не закономірний, а випадковий характер. Підтверджують значущість зазначеного застереження значна нестійкість показників. Наприклад, в 2009-2010рр. рівень материнської смертності в Тернопільській області становив 48,4 та 18,4, у Донецькій області 23,1 та 43,2 на 100 000 живонароджених відповідно. При кількісно недостатній репрезентативності сукупностей рекомендується експертно оцінювати кожний випадок смерті вагітної або матері і виявляти його зв'язок з керованими або некерованими чинниками.

Важливою проблемою для України залишається отримання більш якісної інформації для оцінки материнської смертності. У країні істо-

рично склалася система проведення аудиту по випадках материнської смерті. Експерти ВООЗ вважають, що традиційна для колишнього СРСР система аналізу випадків материнської смертності була сформована переважно за принципом «зверху –вниз» і спрямована на виявлення помилок і публічне встановлення винуватих спеціалістів, до яких застосовуються адміністративні стягнення та інші заходи покарання. Така культура, заснована на поняттях провини та покарання, не орієнтується і не підтримує принципу конфіденційності та установку «немає імен, немає винуватців», які покладені в основу програми ВООЗ «Більше, ніж цифри» [2]. Існуюча система не націлена на те, щоб винести уроки та прийняти необхідні управлінські рішення. Вона не сприяє формуванню відкритою та прямою звітності, а навпаки викликає підозри та страх. Необхідний розвиток конфіденційних та анонімних механізмів складання звітності по виявлених випадках, які б підтримували бажання учасників винести уроки з того, що сталося для спасіння життя дітей та жінок в майбутньому.



**Рис. 5. Материнська смертність у розрізі регіонів України, 2009 рік (на 100 000 живонароджених)**

**ВИСНОВКИ**

1. Материнська смертність в Україні за період 1990-2010рр., незважаючи на загальний тренд до зниження на 29,7%, характеризувалася значними коливаннями темпів змін в окремі роки і відсутністю чіткого їх вектору. Рівень показника близький до середнього у країнах СНД, проте в 2,5-4 рази більший порівняно з країнами ЄС і суттєво (на 68,1%) відрізняється від оціночних даних ВООЗ та ЮНІСЕФ (2008р.), що свідчить про недостатню достовірність національних даних щодо материнської смертності.

2. Основною причиною материнської смерті в Україні є екстрагенітальна патологія, питома вага якої перевищує 50%, значну роль у структурі материнської смертності відіграють також кровотечі, еклампсія, сепсис та небезпечний аборт.

3. Для отримання більш якісної інформації для оцінки материнської смертності потребують перегляду підходи до аналізу випадків смерт-

ності та характеру управлінських рішень, що приймаються на їх основі, замінивши каральний підхід на ідеологію безперервного підвищення якості медичної допомоги, яка передбачає регулярне виявлення дефектів надання медичної допомоги, їх систематизацію та прийняття деперсоніфікованих рішень, спрямованих на усунення недоліків функціонування системи.

4. Незважаючи на наявність позитивної динаміки материнської смертності як у національному, так і регіональному розрізах, необхідна напружена цілеспрямована робота щодо підвищення якості та ефективності роботи всього комплексу медичних структур, які займаються репродуктивним здоров'ям: первинної ланки медичної допомоги, акушерсько-гінекологічних підрозділів консультативно-діагностичних центрів, акушерських стаціонарів.

**СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ**

1. Андреев Е. Материнская смертность уносит жизнь одной из 7 женщин в Анголе и одной из 30 тысяч женщин в Швеции/ Е.Андреев, Е.Кваша, Т.Харькова // Демоскоп Weekly: Электронная версия бюллетеня Население и общество. — 2005. — № 201-202.

2. Ведение конфиденциальных расследований по случаям материнской смертности и анализа случаев, близких к смерти, в Европейском регионе ВОЗ. Материнская заболеваемость и смертность: Становится ли беременность более безопасной для женщин? / А.Бач-

чи, Г. Льюис, В. Балтаг [и др.] // Проблемы репродуктивного здоровья. – 2007. – Т.15, №30. – С.31-39. [http://www.reprochoice.org/Data/Sites/1/materials/inter\\_info/2010-06-07\\_rhm\\_no1/rhmmoscow1-2007web.pdf](http://www.reprochoice.org/Data/Sites/1/materials/inter_info/2010-06-07_rhm_no1/rhmmoscow1-2007web.pdf)

3. Гойда Н.Г. Стан репродуктивного здоровья населения Житомирської області та перинатальні репродуктивні втрати / Н.Г.Гойда, В.Д.Парій, В.Є. Донець // Україна. Здоров'я нації. — 2010. — №1 (17). — С.24-26.

4. Дудіна О.О. Деякі проблеми репродуктивного населення України / О.О.Дудіна, Р.О. Моїсеєнко // Україна. Здоров'я нації. — 2008. — №3-4 (7-8). — С.28-34.

5. Моніторинг за станом здоров'я матері та дитини / О.М.Орда, Р.О.Моїсеєнко, М.В.Голубчиков [та ін.]. — К., 2007. — 40с.

6. Положение детей в мире, 2009 год. Здоровье матерей и новорожденных: UNICEF. — 168с. — [Електронний ресурс]. Режим доступа: [www.unicef.ru/doc/doc.asp?obj=81534](http://www.unicef.ru/doc/doc.asp?obj=81534). — Титул с экрана

7. Становище дітей та жінок в Україні (ситуаційний аналіз )/ЮНІСЕФ. — К., 2005. — 180с.

8. Характеристика репродуктивного здоров'я населення України / О.О.Дудіна, Н.Г.Гойда, Р.О.Моїсеєнко [та ін.] // Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідеміологічну ситуацію. 2010 рік. К., 2011. – С.54-67.

9. Цілі Розвитку Тисячоліття Україна – 2010: Національна доповідь Міністерство економіки України. — К., 2010. — 108с.

10. European health for all database (HFA-DB). World Health Organization Regional Office for Europe Updated: July 2011. — Режим доступу: <http://data.euro.who.int/hfadb>. — Назва з екрана.

11. Low B. Country, Regional and Global Estimates Author: UNICEF and WHO of pages: 27 Publication date: 2004 Publisher: UNICEF Languages: English/ B. Low. — [Електронний ресурс]. —Режим доступу: [http://www.unicef.org/publications/index\\_24840.html](http://www.unicef.org/publications/index_24840.html). — Назва з екрана

12. Mortality Data. Geneva, World Health Organization, 2011. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: ([www.who.int/healthinfo/statistics/mortality/en/](http://www.who.int/healthinfo/statistics/mortality/en/)). — Назва з екрана.

13. The evidence for emergency obstetric care / A.Paxton, D. Maine, L. Freedman, D. Fry, S.Lobis // Int. J. Gynaecol&Obstet. — 2005. — Vol.88. — P.181–193.

14. The World Health Report 2005 - make every mother and child count. – Geneva: World Health Organization, 2005. — 243p.

15. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank. Geneva, World Health Organization, 2010. — [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500265_eng.pdf). — Назва з екрана.

