



ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ РИСКА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕГИОНАХ ТУРКЕСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Жуманазаров Н.А., ¹Убайдаева А.Б., ¹Досжанов С.С., ²Дарменов Е.

¹Международный Казахско-Турецкий университет им.Ходжи Ахмеда Ясави, г.Туркестан

²Карагандинский Государственный Медицинский Университет

✓ Резюме

Цель настоящего исследования заключалась анализ патолого- анатомического вскрытия материнской смертности среди жителей юго-западном регионе Туркестанской области .

Материалы и методы исследования. Были анализированы результаты клинических и морфологических данных ретроспективным методом в период с 2015 по 2021 гг.

Результаты исследования. С целью анализа структур расхождения диагнозов, мы оценивали их в изучаемых случаях следующим образом: клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию в 65 % - 48 случай из 74. Такой показатель расхождения говорит о том, что большинство клиницистов вообще не ориентировались в клинических данных и не владели ситуацией. При изучении случаев с летальным исходом в стационаре применяли метод сопоставления клинических и морфологических данных.

Ключевые слова: Материнская смертность, экстрагенитальные патология, дефекты оказания медицинской помощи, аутопсия, юго-западный регион

CAUSES AND RISK FACTORS OF MATERNAL MORTALITY IN THE REGIONS OF THE TURKESTAN REGION

¹Zhumanazarov N.A., ¹Ubaidaeva A.B., ¹Doszhanov S.S., ²Darmenov E

¹International Kazakh-Turkish University named after Khoja Ahmed Yasawi, Turkestan

²Karaganda State Medical University

✓ Resume

The purpose of this study was to analyze the pathological and anatomical autopsy of maternal mortality among residents of the southwestern region of the Turkestan region.

Materials and research methods. The results of clinical and morphological data were analyzed by a retrospective method in the period from 2015 to 2021.

Research results. In order to analyze the structures of discrepancies in diagnoses, we evaluated them in the studied cases as follows: clinical and pathoanatomical diagnoses for the underlying disease in 65% - 48 cases out of 74. This indicator of discrepancy suggests that most clinicians were not oriented at all in clinical data and did not controlled the situation. When studying cases with a fatal outcome in a hospital, the method of comparing clinical and morphological data was used.

Key words: Maternal mortality, extragenital pathology, defects in medical care, autopsy, southwestern region

TURKISTON VILOYATI ONALAR O'LIMI SABABLARI VA XAVF OMILLARI

¹Jumanazarov N.A., ¹Ubaidaeva A.B., ¹Dosjanov S.S., ²Darmenov E.

¹Xoja Ahmad Yassaviy nomidagi xalqaro qozoq-turk universiteti, Turkiston

²Qaraganda davlat tibbiyot universiteti



✓ **Rezume**

Ushbu tadqiqotning maqsadi Turkiston viloyatining janubi-g'arbiy mintaqasi aholisi o'rtasida onalar o'limining patologik va anatomik ochin ko'rishni tahlil qilish edi.

Materiallar va tadqiqot usullari. 2015 yildan 2021 yilgacha bo'lgan davrda klinik va morfologik ma'lumotlarning natijalari retrospektiv usulda tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari. Tashxislardagi nomuvofiqliklar tuzilmalarini tahlil qilish uchun biz ularni o'rganilayotgan holatlarda asosiy kasallikning klinik va patoanatomik diagnostikasini quyidagicha: 74 ta holatdan 48 tasida 65% deb baholadik -. Ushbu nomuvofiqlik ko'rsatkichi ko'pchilik klinisistlarga holatlar bo'yicha yetarlicha ma'lumotga ega bo'lmaganing va vaziyatni nazorat qilmaganni ko'rsatadi. Kasalxonada o'lim bilan yakunlangan holatlarni o'rganishda klinik va morfologik ma'lumotlarni solishtirish usuli qo'llanilgan.

Kalit so'zlar: Onalar o'limi, ekstragenital patologiyalar, tibbiy yordamdagi nuqsonlar, autopsiya, janubi-g'arbiy mintaqqa

Актуальность

Приоритетом государства стала и демографическая политика, ориентированная на повышение рождаемости, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни. Основными точками приложения являются главные причины смерти населения Казахстана - сосудистые и онкологические заболевания, дорожные травмы, туберкулёз [1].

Важным моментом в этих проблемах является достоверность статистической информации, позволяющая принимать адекватные решения, направленные на улучшение состояния здоровья населения [3,4].

Наиболее простым для изучения исходом беременности принято считать материнскую смертность. Хотя нельзя не согласиться с тем, что это наиболее драматичный из всех неблагоприятных исходов, в то же время он не всегда является наиболее подходящим для изучения с точки зрения статистики [9,10].

Важное внимание следует уделять количеству случаев, которые необходимо будет изучить. Это количество зависит от распространенности материнской смертности и количества рождений в данной среде, независимо от того, представляет ли данная среда медицинское учреждение или территориальную общность по месту проживания.

Цель настоящего исследования заключалась анализ патолого- анатомического вскрытия материнской смертности среди жителей юго-западном регионе Туркестанской области .

Материал и методы

Были анализированы результаты клинических и морфологических данных ретроспективным методом в период с 2015 по 2021 гг. Информация об анализируемых данных была получена из Туркестанского областного патологоанатомического бюро и лаборатории патоморфологии, Клинико-диагностического центра Международного Казахско-Турецкого университета имени Ходжи Ахмеда Ясави. Все наблюдения являются материалом аутопсийный. Общая информация (возраст, основные показатели жизнедеятельности, сосуществующие расстройства), клинические, лабораторные данные и данные характеристик пациентов были получены из электронных медицинских карт. При статистической обработке использовался z-критерий в программном пакете Excel (Microsoft Office-2007) и программу Statistica v.6.

Результат и обсуждение

Это было ретроспективное исследование небольшого размера выборки, которое было ограничено небольшим количеством пациентов и использовалось ретроспективный метод. За статическими цифрами материнской смертности кроется трагедии, оставленные сироты и семейное горе. Однако сегодня становится очевидным, что для снижения уровня материнской смертности, нам нужна информация, определяющая, что можно сделать для того, чтобы предупредить последующие материнские смертности.

Многие экстрагенитальные заболевания являются противопоказанием для беременности, но рекомендации медицинских работников не устраивают некоторых женщин с их естественным желанием иметь ребенка, поэтому пытаются сохранить беременность, они предпочитают скрывать свое заболевание, не всаают вовремя на учет, не наблюдаются у медицинского работника и отказываются от госпитализации. В акушерских документах оценивали тактику ведения родов,

реанимационные мероприятия, проводимые новорожденному, сроки и характер оперативного вмешательства (кесарево сечение, аборт), осложнения, сроки пребывания в стационаре, недостатки оказания медицинской помощи. С целью анализа структур расхождения диагнозов, мы оценивали их в изучаемых случаях следующим образом: клинического и патологоанатомического диагнозов по основному заболеванию в 65 % - 48 случай из 74. Такой показатель расхождения говорит о том, что большинство клиницистов вообще не ориентировались в клинических данных и не владели ситуацией. При изучении случаев с летальным исходом в стационаре применяли метод сопоставления клинических и морфологических данных. Анализ результатов исследования показал, что проблема диагностики в лечебных учреждениях является достаточно серьезной и заключается в том, что диагнозы устанавливаются неправильно: это в относительно равной степени касается всех групп патологий: экстрагенитальная патология (20 случаев из 48)-41,6 %; ятрогенные заболевания (5 случаев из 48)-10,4 %; разрывы матки (7 случаев из 48)-15 %; акушерский сепсис (8 случаев из 48)-17%; тромбоэмболия(8 случаев из 48)-17%. Количество неправильно установленных диагнозов чрезвычайно высокое – 80 %.

Число выявленных недостатков лечения (всего 48) в отношении беременных, рожениц, допускалось несколько недостатков лечения, связанных с недооценкой патологии, предшествовавшей родам, отсутствием достаточного динамического наблюдения, неправильным применением медицинских манипуляций, несвоевременным оказанием необходимой антикоагуляционной и утеротонической терапии по поводу атонического маточного кровотечения, несвоевременным проведением операции по удалению матки. Наибольшее количество недостатков выявлено при лечении и профилактике гестозов[5].

Во всех наблюдениях лечение было проведено не в полном объеме. Проведенными исследованиями установлено, что достаточно часто действия врачей при оказании медицинской помощи пациенткам являются прямой причиной неблагоприятных исходов.

К сожалению, в медицинских организациях имеются дефекты статистического учета и отчетности, недостаточно внимания уделяется правильному сбору статистической информации, с кодированию в соответствии с МКБ-10, что снижает достоверность информации и ее между народную сопоставимость. Недостаточное внимание также уделяется и подготовке кадров медицинских работников на всех уровнях - студентов-медиков, врачей, фельдшеров, акушеров. Все это приводит к многочисленным ошибкам оформления первичной медицинской документации, кодирования и искажает государственную статистическую отчетность [2,6].

Как показали результаты конфиденциальное расследование случаев материнской смертности, было выявлено, что чаще всего беременная сознательно скрывала свое заболевание, что отмечалось в (12 случаев из 48)-25%; так, 1 женщина скрывала эпилепсию, чтобы не принимать противосудорожные препараты, считая, что это может отрицательно повлиять на ребенка; 5 женщин, из которых у (3/48, 6,2%) был обнаружен туберкулез, злокачественные опухоли (2/48, 4,2%), а (4/48, 8,3%) женщин, зная что им будет предложен аборт по медицинским показаниям, так как предыдущие беременности были уже прерваны ввиду наличия тяжелого заболевания (патология сердечно-сосудистой системы, заболевания почек), скрывали беременность и поступили в родильные стационары с серьезными осложнениями. Но некоторые женщины недооценивали тяжесть своего состояния, не понимали, что большие проблемы могут возникнуть в родах и в послеродовом периоде[7,8].

Заключение

В заключение следует отметить, что возраст и основные заболевания являются наиболее важными факторами риска смерти при беременности.

1. Осуществлять документальное отражение аналитических процедур, осуществляемых врачом. В частности, представляется целесообразным закрепить в качестве обязательного раздела в медицинских документах «обоснование диагноза». Это представляется важным не только для ретроспективной экспертной оценки мыслительной деятельности врача, но во многих случаях исключит небрежный или неосторожный подход самого врача к диагностике и дифференциальной диагностике заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Послание Главы государства Касым-Жомарта Токаева народу Казахстана. 1 сентября 2020 г. Акorda. Нурсултан. 2020 г. (<https://www.akorda.kz>)
2. Международная статистическая классификация болезней и причин, связанных со здоровьем. 10-й пересмотр. Женева: ВОЗ; 1995; 1:2. [International Classification of Diseases of the 10th Revision. Geneva; 1995; 1:2. (In Russ.)].
3. А.П. Милованов, А.В. Добряков. Возрастающее значение экстрагенитальной патологии в структуре материнской смертности в России. Архив патологии, 2018; (2): 3-6. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8804-0258>.
4. Шувалова М.П., Фролова О.Г., Гребенник Т.К., Ратушняк С.С., Гусева Е.В. Экстрагенитальные заболевания как причина материнской смертности. Акушерство и гинекология. 2015; (1): 104-110.
5. А.П. Надеев, В.А. Жукова, М.А. Травин, С.П. Мозолева. Патология печени и материнская смертность. Архив патологии, 2018; (2): 43-47. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8804-0258>.
6. Вайсман Д.Ш. Руководство по использованию Международной классификации болезней в практике врача: в 2-х томах, том 1-й. М.: РИО ЦНИИОИЗ, - 2013 г. - 168 с.
7. Смирнова Т. А., и др. Тромбоэмболические осложнения во время беременности и в послеродовом периоде /Смирнова Т. А., Климантович А. И., Дейчик Д. А. // Медицинский журнал № 2-2012, - с. 106-112.
8. Martin N. Montoro. Venous Thromboembolism and Inherited Thrombophilias /Management of Common Problems in Obstetrics and Gynecology edited by T. Murphy Goodwin, Martin N. Montoro, Laila Muderspach, Richard Paulson, Subir Roy.- S.: Wiley-Blackwell, -2010.- p. 117-126.
9. Lau H.H., Chen Y.Y., Huang J.P., Chen C.Y., Su T.H., Chen C.P. Acute fatty liver of pregnancy in a Taiwanese tertiary care center: a retro-spective review. //Taiwan J Obstet Gynecol. 2010; 49(2):156-159. [https://doi.org/10.1016/S1028-4559\(10\)60033-2](https://doi.org/10.1016/S1028-4559(10)60033-2)
10. Повзун С.А., Горбакова Л.Ш. Наблюдение HELLP-синдрома со смертельным исходом. Архив патологии. 2015; 77(5):52-56. [Povzun SA, Gorbakova L.Sh. An observation of HELLP syndrome with fatal outcome. Arkhiv patologii. 2015; 77(5):52-56. (In Russ.)]. <https://doi.org/10.10171/patol.201577552-57>.

Поступила 09.03.2022