

1. Опираясь на данные измерений, оказалось, что величины вурфов на правых и левых почках близки по своему значению и группируются вокруг «золотого вурфа», т.е. 1,31. Это значит, что все почки по своим пропорциям конформно подобны.

Список литературы:

- 1) Петухов В.С. «Биомеханика, бионика и симметрия» - М.: «Наука». - 1981г. – 175 с.
- 2) Тюхтин В.С., Урманцев Ю.А. «Система, симметрия, гармония» - М.: Мысль. – 1988 г. – 315 с.
- 3) Урманцев Ю.А. «Симметрия природы и природа симметрии» - М.: Мысль. – 1974 г. – 228 с.

УДК 61:001.89

**Чупина М.С., Гудовских Н.В., Кирьянов Н.А.
ПАТОЛОГОАТОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МАТЕРИНСКОЙ
СМЕРТНОСТИ**

Кафедра патологической анатомии
Ижевский государственный медицинский университет
Ижевск, Российская Федерация

**Chupina M.S., Gudovskih N.V., Kiryanov N.A.
PATHOLOGICAL ASPECTS OF THE MATERNAL MORTALITY**
Department of Pathological Anatomy
Izhevsk State Medical University
Izhevsk, Russian Federation

E-mail: chupina.margarita@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрена проблема материнской смертности. Проанализированы наиболее частые причины и механизмы материнской смертности. Выявлена и обоснована роль лечащих врачей в устранении первых симптомов причин, вызывающих материнскую смертность.

Annotation. The article deals with the problem of maternal mortality. The most common causes and mechanisms of maternal mortality are analyzed. The role of treating physicians in eliminating the first symptoms of the causes of maternal mortality has been identified and substantiated.

Ключевые слова: материнская смертность, послеродовой период, экстрагенитальная патология, акушерская причина материнской смертности.

Key words: maternal mortality, postpartum period, extragenital pathology, obstetric reason of maternal mortality.

Введение

Материнская смертность по определению ВОЗ — это обусловленная беременностью (независимо от ее продолжительности и локализации) смерть женщины, наступившая в период беременности или в пределах 42 дней после ее окончания от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины. Ежедневно в мире около 800 женщин умирают от предотвратимых причин, связанных с беременностью и родами. 99% всех случаев материнской смерти происходит в развивающихся странах. Около половины всех случаев материнской смертности приходится на семь стран – Индия, Танзания, Конго, Эфиопия, Нигерия, Пакистан, Индонезия. Более высокие показатели материнской смертности наблюдаются среди женщин, проживающих в сельских районах и среди более бедных сообществ. В Российской Федерации показатель материнской смертности колеблется от 8 до 12 на 100000 рождения живых детей. По данным МЗ РФ 2016 показатель материнской смертности в 2016 году составил 8,3 случая на 100 тыс. младенцев, родившихся живыми, что является историческим минимумом для нашей страны. По сравнению с 2011 годом, когда этот показатель составлял 16,2 случая на 100 тыс. родившихся живыми, произошло снижение почти в два раза[1,2,3].

Цель исследования – уточнить причины и механизм материнской смертности.

Материалы и методы исследования

Проведён анализ 25 наблюдений материнской смертности за 2011-2018 гг. Аутопсии проведены в Республиканском патологоанатомическом бюро МЗ УР. Возраст большей части женщин был старше 30 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Причины материнской смертности можно классифицировать следующим образом: прямые, косвенные и случайные. Среди прямых причин материнской смертности на первый план в мире выступают: кровотечение, сепсис, гипертензивные расстройства (преэклампсия, эклампсия). Непрямые причины - это предсуществующие заболевания – анемии, малярия, гепатиты, болезни сердца, ВИЧ-инфекции. Косвенные включают в себя летальные исходы от несчастных случаев, злокачественных заболеваний, самоубийства и т. п. Снижение риска материнской смертности зависит от своевременного выявления и лечения этих заболеваний или проведение экстренной помощи во время родов.

Смерть, непосредственно связанная с акушерскими причинами, — это смерть в результате акушерских осложнений состояния беременности, а также в результате вмешательств, упущений, неправильного лечения или цепи событий, последовавших за любой из перечисленных причин.

Смерть, косвенно связанная с акушерскими причинами, — это смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни, развившейся в

период беременности, не связанной с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим воздействием беременности.

В общей структуре смерти по данным БУЗ УР «Республиканского патологоанатомического бюро» города Ижевска на долю экстрагенитальных патологий приходится 24%, инфекций – 28%, эклампсий – 20%, кровотечений – 16 %, аборт составили 8% и эмболии 2%.

Мы разделили все наблюдения материнской смертности на две группы - до 3-х суток и после трех суток до 42 дней.

Смерть в течение трех первых суток после родов/аборта наблюдалась в 7 случаях. Причинами смерти являлись: эмболия околоплодными водами; анафилактический шок на введение медицинского препарата; острая коронарная недостаточность во время родов; кровотечение, связанное с разрывом матки; молниеносный сепсис в постабортном периоде у молодой женщины в 15 лет.

Усугубляющими факторами наступления смерти были: наличие хронического воспаления половых путей; центральное предлежание плаценты; возраст (старше 30 лет); экстрагенитальные заболевания (ожирение, коронарная патология). Анализ этих случаев смерти говорит о том, что все патологические процессы развивались стремительно и, в ряде, случаев, обеспечить адекватное медицинское воздействие оказалось невозможным, несмотря на то, что акушеры проводили все необходимые мероприятия.

Смерть в период до 42 суток после родов/аборта наступила в 18 наблюдениях. Характеристика причин в данной группе оказалась более многообразной. Как правило, на аутопсии обнаруживалась не одна причина смерти, а сочетание нескольких причин. Причинами смерти становились: кровотечение с геморрагическим шоком; инфекции половых путей вплоть до септикопиемии; тяжелейшие процессы альтерации во многих органа; ДВС-синдром с его многочисленными проявлениями; длительная искусственная вентиляция легких с развитием пролежней в гортани и трахеи и гнойной двусторонней пневмонии; некроз тканей головного мозга в случаях смерти мозга.

Начальным процессом в этой цепочке патологических процессов чаще всего является преэклампсия и хронические воспалительные заболевания половых путей. Первоначальные незначительные изменения в виде появления или нарастания отеков, повышения АД, незначительные кровянистые выделения из половых путей, повышение температуры и т.д., быстро развиваются в огромный «клубок» патологических процессов и достаточно быстро приводят к сочетанию как воспалительных процессов (вплоть до сепсиса), так и ПГА и ДВС синдрому.

Для спасения жизни женщины в этих случаях прилагаются активные и действенные меры, такие как удаление матки, релапаротомии в случаях повторных кровотечений и воспаления брюшной полости, проведение интубации с длительной ИВЛ и т.д.

У умерших женщин отмечена высокая частота Кесарева сечения. Согласно данным литературы увеличение частоты Кесарева сечения приводит к нарастанию акушерских кровотечений в 3-5 раз. Причинами этого являются запоздалый или неадекватный гемостаз.

Следует обратить особое внимание проблеме экстрагенитальной патологии, которая либо является первоначальной причиной смерти, либо значительно утяжеляет как дородовой, так и родовой и послеродовой периоды вплоть до летального исхода. В наших наблюдениях были выявлены ВИЧ-инфекция, инсульты, острая коронарная недостаточность, которые и привели женщину к смерти.

Отмечено несколько случаев смерти мозга у женщин длительное время находящихся на ИВЛ. Несмотря на остановку кровотечения и предотвращения развития инфекционного процесса дальнейшая жизнь таких пациентов оказывается невозможной в связи с тотальной гибелью практически всех структур головного мозга.

Таким образом, своевременное выявление и устранение лечащими врачами первых симптомов причин, вызывающих материнскую смертность, позволит значительно снизить количество умерших женщин в послеродовом периоде.

Выводы.

1. Летальный исход, связанный с акушерскими причинами, обусловлен эмболией околоплодными водами, развитием ДВС-синдрома, кровотечением, инфекциями половых путей.

2. Экстрагенитальная патология, приводящая к смерти, связана с ВИЧ-инфекцией, септическими эндокардитами, инсультами и ишемической болезнью сердца.

Список литературы.

1. Баранов И.И. Эпидемиология материнской смертности в мире/ И.И. Баранов, З.З. Токова// Здравоохранение Российской Федерации. – 2012. - №1. – С.13-18.

2. Милованов А.П. Пути снижения акушерских потерь/ А.П. Милованов, Е.Ю. Лебедеенко, А.Ф. Михельсон// Акушерство и гинекология, 2012.-N 4(1).- С.74-78.

3. Alkema L, Chou D, Hogan D et al.[Электронный ресурс]// Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. Lancet. 2016 Jan 30;387(10017):462-74. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00838-7. Epub 2015 Nov 13. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26584737> (дата обращения: 11.02.2019)