

МЕДИКО - СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)**Д. З. Юнусова**

ГОУ «Институт последиplomного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», Душанбе, Таджикистан

Ключевые слова: материнская смертность, структура, акушерские причины, косвенные причины, репродуктивное здоровье, коронавирусная инфекция, COVID-19.**Tayanch soʻzlar:** onalar oʻlimi, tuzilishi, akusherlik sabablari, bilvosita sabablar, reproduktiv salomatlik, koronavirus infeksiyasi, COVID-19.**Key words:** maternal mortality, structure, obstetric causes, indirect causes, reproductive health, coronavirus infection, COVID-19.

Медико-социальными аспектами материнской смертности в период пандемии COVID-19 являются: неблагоприятный социально-гигиенический статус женщин активного репродуктивного возраста, повторнородящие с высокой частотой экстрагенитальной и гинекологической патологии. Косвенные и прямые акушерские причины связаны как с коронавирусной инфекцией, так и качеством организации оказания медицинских услуг и низкой информированностью населения. Проведение аудита критических случаев акушерских осложнений позволит выявить упущенные возможности и обеспечить безопасное материнство.

KORONAVIRUS INFEKTSIYASINING (COVID-19) PANDEMIYASI DAVRIDA ONALAR O'LIMINING TIBBIY VA IJTIMOY ASPEKTLARI**D. Z. Yunusova**

DTM «Tojikiston Respublikasi sogʻliqni saqlash sohasida diplomdan keyingi talim instituti», Dushanbe, Tojikiston
COVID-19 pandemiyasi davrida onalar oʻlimining tibbiy-ijtimoiy jihatlari quyidagilardan iborat: faol reproduktiv yoshdagi ayollarning ijtimoiy-gigiyenik holatining yomonligi, ekstragenital va ginekologik patologiya bilan kasallanish darajasi yuqori boʻlgan koʻp tugʻgan ayollar. Bilvosita va toʻgʻridan-toʻgʻri akusherlik sabablari koronavirus infeksiyasi, va tibbiy xizmatlarni tashkil etish sifatining pastligi va aholining kam xabardorligi bilan bogʻliqdir. Akusherlik asoratlarning jiddiy holatlari boʻyicha audit oʻtkazish oʻtkazib yuborilgan imkoniyatlarni aniqlaydi va xavfsiz onalikni taʼminlaydi.

MEDICAL AND SOCIAL ASPECTS OF MATERNAL MORTALITY DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC COVID-19**D. Z. Yunusova**

State Education Institution "Institute of Postgraduate Education in Healthcare of the Republic of Tajikistan", Dushanbe, Tajikistan

The medical and social aspects of maternal mortality during the COVID-19 pandemic are: unfavorable social and hygienic status of women of active reproductive age, multiparous women with a high incidence of extragenital and gynecological pathology. Indirect and direct obstetric causes are associated with both coronavirus infection, quality of the organization of medical services and low public awareness. A comprehensive audit of critical cases of obstetric complications will identify missed opportunities and ensure safe motherhood.

Актуальность. Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 явилась причиной широкого распространенной заболеваемости и смертности во всем мире и глобальной чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения [1,2,9]. Помимо этого, при пандемии значительно возрос риск косвенной заболеваемости и смертности от других предотвратимых и поддающихся лечению заболеваний при нарушении предоставления основных медицинских услуг [2, 3,4,7,9].

В настоящее время имеются немногочисленные данные о влиянии коронавирусной инфекции COVID-19 на течение беременности, родов, состояние плода и послеродовый период [1,2,3,4]. Это обычно связано с легочными проявлениями и появляется все больше доказательств многосистемного участия вируса [1,6,7]. По данным официальной статистики, в период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 (2020г.) по сравнению с предыдущим годом (2019) материнская смертность в стране возросла с 21,9 до 26,7 на 100.000 живорожденных [5]. Вышеуказанное определило выбор настоящего исследования.

Цель исследования: изучить медико - социальные аспекты материнской смертности в условиях пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) и предложить меры по профилактике материнских потерь в стране.

Материал и методы исследования. Проведено ретроспективное исследование 113 случаев материнской смертности за 2020-2021 годы. Предметом исследования явилась первичная медицинская документация погибших женщин (индивидуальные карты беременных (форма №029), обменные карты (форма № 087), истории родов, карты новорождённых).

Статистическая обработка проведена в виде абсолютных значений и их процентного соотношения с использованием компьютерных технологий.

Результаты исследования. Установлено, что средний возраст женщин, вошедших в материнскую смертность, за период пандемии коронавирусной инфекции составлял $34,7 \pm 2,8$ года, при этом, почти каждая вторая пациентка ($49,5 \pm 4,7\%$) находилась в активном репродуктивном возрасте, каждая третья ($31,8 \pm 4,4\%$) - в позднем, $16\% \pm 3,4\%$ - раннем. На долю женщин, находившихся в подростковом периоде, пришлось $2,6\% \pm 1,5\%$.

Из общего количества проанализированных случаев, $83,1\%$ погибших женщин являлись жительницами села и только $16,9 \pm 3,7\%$ пришлось на долю жителей г. Душанбе. Образовательный уровень исследуемых женщин оказался достаточно низким. Практически все пациентки были домохозяйками ($87,7 \pm 3,0\%$) и с низким уровнем образования ($72,5 \pm 4,2\%$). Так, высшее и незаконченное высшее образование было лишь у $16,5\%$ человек, а доля женщин со средним и неполным средним образованием составила $34,7 \pm 3,2\%$ (16). Подавляющее большинство женщин имели среднее специальное образование – $48,8 \pm 4,4\%$.

Важной характеристикой социального благополучия населения является количество детей в семье. Из паритета родов погибших женщин установлено, что более половины из них были повторнородящими ($57,5 \pm 4,7\%$), почти каждая четвертая ($22,1 \pm 3,9\%$) - первородящей, многорожавшие (4 и более детей) составили $17,8 \pm 3,7\%$. На долю первобеременных пришлось $3 \pm 2,6\%$.

Исследованием установлен низкий уровень здоровья погибших женщин, свидетельствующих о неблагоприятных социально-бытовых условиях их жизни. При анализе соматического статуса выявлено наличие экстрагенитальной патологии у 89% исследуемых групп, каждая из которых имела по 2-3 заболевания. Лидирующее место принадлежало анемии различной степени тяжести ($68,4 \pm 4,4\%$), заболеваниям дыхательных путей ($67,2 \pm 4,4\%$) и щитовидной железы ($63,7 \pm 4,5\%$). Второе место заняли заболевания мочеполовой системы, которыми страдали более $1/3$ женщин ($38 \pm 4,6\%$). Ожирение встречалось в каждом пятом случае (20%), варикозная болезнь - в $13,3 \pm 3,2\%$, сахарный диабет диагностирован в $3,5 \pm 1,7\%$ случаев.

Возможно, что соматическая патология, как потенциальная причина МС могла быть обусловлена обострением предсуществующих заболеваний в условиях коронавирусной инфекции, либо возникла во время изменений показателей гомеостаза во время беременности или в послеродовом периоде.

Важным индикатором репродуктивного здоровья женского населения является гинекологическая заболеваемость. При анализе гинекологической заболеваемости установлено, что $62,7 \pm 4,3\%$ женщин страдали той или иной гинекологической патологией, из которых более половины ($57,5\%$) составляли воспалительные заболевания придатков и матки, остальные $5,2\%$ - патологические процессы шейки матки.

В социально-гигиенической характеристике важную роль играет информированность населения. Исследование показало, что каждая пятая жительница регионов страны ($21,2 \pm 3,8\%$) не была обследована и не состояла на учете по поводу настоящей беременности в Центрах репродуктивного здоровья. Этот факт с одной стороны, свидетельствует не только о ненадлежащем антенатальном уходе, связанным с карантинными ограничениями в период пандемии КОВИД-19, но и низкой информированностью женщин о влиянии существующей инфекции на здоровье. Установлено, что из числа состоявших на учете наблюда-

лись у акушера-гинеколога чуть более половины ($54 \pm 5,3\%$) беременных, $42,7 \pm 5,2\%$ - семейного врача, остальные $3,6 \pm 1,6\%$ - семейной медсестры и акушерки. Количество посещений к медработникам до 4-х визитов было в $14,1 \pm 3,3\%$ случаях, 4-5 посещений - $34,5 \pm 4,5\%$, 6-8- $51,3 \pm 4,7\%$.

У $65,6 \pm 10,7\%$ погибших женщин роды начались преждевременно до срока родов; при доношенном сроке беременности погибла каждая четвертая родильница ($25,0 \pm 9,7\%$), остальные $10,0 \pm 3,7\%$ - при сроке 19-21 недели.

Из числа летальных исходов 20 ($17,6 \pm 3,6\%$) женщин погибли беременными в различные сроки гестации. Были доставлены в родовспомогательное учреждение родственниками $80,4 \pm 3,7\%$ женщин, машиной скорой помощи – $19,6 \pm 3,7\%$, что указывает на ненадлежащее качество оказания медицинских услуг, связанных с несоблюдением принципов направления/перенаправления в соответствующие родовспомогательные учреждения.

К сожалению, из общего количества проанализированных случаев, при поступлении в стационар у более половины ($51,3 \pm 5,2\%$) умерших женщин состояние оценено как тяжелое, более $1/3$ ($34,5 \pm 4,9\%$) - средней тяжести, $6,2 \pm 2,5\%$ - крайне тяжелое и только у $8,6 \pm 2,9\%$ - удовлетворительное.

Более половины женщин ($57,5 \pm 5,1\%$) были родоразрешены путем операции кесарево сечение, остальные $42,4 \pm 5,1\%$ - через естественные родовые пути.

При анализе медицинской документации установлены причины, связанные, возможно с коронавирусной инфекцией. У каждой второй ($50,7 \pm 4,7\%$) погибшей женщины причиной смерти являлась двухсторонняя пневмония, в $40,0 \pm 4,6\%$ случаев - тромбоэмболия легочной артерии; отек легкого диагностирован почти у каждой десятой ($9,1 \pm 2,8\%$), ДВС-синдром развился в $14 \pm 3,2\%$ случаев. Основными прямыми причинами материнской смертности явились акушерские кровотечения ($44,2 \pm 4,0\%$) и тяжелая преэклампсия ($30 \pm 3,3\%$); на долю HELLP-синдрома пришлось $8,8 \pm 2,7\%$, сепсиса - $9,8 \pm 2,8\%$, ЭОВ- $4,4 \pm 1,9\%$, эклампсии - $2,9 \pm 1,5\%$.

Из $82,3 \pm 3,7\%$ родивших женщин более половины ($56,9 \pm 5,2\%$) новорожденных родились доношенными, остальные 40 ($43,1 \pm 5,2\%$) - недоношенными, при этом живорожденных было $81,7 \pm 3,7\%$ младенцев, у остальных $18,3 \pm 3,6\%$ новорожденных диагностирована перинатальная смертность (антенатальная гибель - в $88,3\%$ случаев, интранатальная - в $5,8\%$, ранняя неонатальная – $5,8\%$).

Заключение. Медико-социальными аспектами материнской смертности в период пандемии COVID-19 являются: неблагоприятный социально-гигиенический статус женщин активного репродуктивного возраста, повторнородящие с высокой частотой экстрагенитальной и гинекологической патологии. Косвенные и прямые акушерские причины связаны как с коронавирусной инфекцией, так и качеством организации оказания медицинских услуг и низкой информированностью населения. Проведение аудита критических случаев акушерских осложнений позволит выявить упущенные возможности и обеспечить безопасное материнство.

Использованная литература:

1. Адамян Л.В., Верочко В.И., Коньшева О.В., Харченко Э.И. Беременность и COVID-19. Актуальные вопросы (обзор литературы)//Проблемы репродукции. 2021. №27(3). с.70-77.
2. Адамян Л. В., Артымук Н.В., Беженарь В.Ф. Белокриницкая Т. Е.и др. Организация медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19//Методические рекомендации.2021г.130с.
3. Беженарь В.Ф., Зазерская И.Е., Бехтиер О.А., Нестеров И.М., Баутин А.Е. Спорные вопросы акушерской тактики при ведении беременности и родоразрешении пациенток с новой коронавирусной инфекцией

- COVID-19//Акушерство и гинекология.№5.2020. С. 13-21.
4. Белокриницкая Т.Е., Артымук Н.В., Филиппов О.С., Фролова Н.И. Материнские и перинатальные исходы в условиях новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в Дальневосточном и Сибирском федеральных округах//Проблемы репродукции.2021.№27 (2).С.130-136
 5. Ежегодные статистические сборники Национального Центра медицинской статистики МЗСЗРТ за 2018-2020г.г.
 6. Р. А. Ибадов, Г. Ш. Хамраева, С. Х. Ибрагимов Ключевые стратегии организации работы отделений реанимации и интенсивной терапии на этапах пандемии COVID-19 // Вестник врача, № 2 (99), 2021. С.134-140. DOI: 10.38095/2181-466X-2021992-134-140
 7. Г. А. Ихтиярова, Н. К. Дустова, М. Ж. Аслонова, Х. Ш. Яхёева Пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 и беременность при заболевании почек // Вестник врача, № 3.1 (96), 2020. С.134-137.
 8. Ковальчук А. С., Кучерявенко А. Н. Течение новой коронавирусной инфекции (COVID-19) у беременной (клинический случай) // Журнал инфектологии. – 2020. – Т. 12. – №. 3. – С. 75-79.
 9. А. Р. Облокулов, Г. Э. Ниёзов, Ф. Ф. Абдуллаев Клинико-патогенетическое значение нарушений гемостатического гомеостаза при новой коронавирусной инфекции (COVID-19) // Вестник врача, № 3.1 (96), 2020. С.75-78.
 - 10.Jafari M., Pormohammad A., Sheikh Neshin S.A. et al. Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis// Rev Med Virol. 2021 Jan 2:e2208. doi: 10.1002/rmv.2208. Epub ahead of print. PMID: 33387448
 - 11.Lassi Z, Ali A, Das J, et al. A systematic analysis of pregnant women with COVID-19: clinical presentation, and pregnancy and neonatal outcomes as per COVID-19 severity. Systematic Review in progress. PROSPERO. International prospective register of systematic reviews. 2020;CRD42020182048
 - 12.Liu D et al. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. AJR//Am J Roentgenol. 2020.P.1-6.
 - 13.Royal College of Obstetricians &Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy.2020. <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-researchservices/guidelinescoronavirus-pregnancy>.