

Заметка для СМИ

2 мая 2016 года

ПРИМЕЧАНИЕ ЧИТАТЕЛЯМ: *Бюллетень Всемирной организации здравоохранения*, международный журнал в области общественного здравоохранения, создан Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в качестве форума для экспертов в области здравоохранения для публикации своих изысканий, выражения взглядов и точек зрения, а также привлечения широкой аудитории к злободневным вопросам общественного здравоохранения. Следовательно, мнения, выраженные авторами статей на страницах данного журнала, не обязательно выражают точку зрения ВОЗ.

Уважаемые журналисты!

Обратите внимание, что установлено следующее время ЭМБАРГО:

ЭМБАРГО: ПОЖАЛУЙСТА, НЕ РАСПРОСТРАНЯЙТЕ И НЕ ПУБЛИКУЙТЕ НИ СОДЕРЖАНИЕ ЭТОЙ ЗАПИСКИ ДЛЯ СМИ, НИ ПРИЛАГАЕМОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ДО ПОНЕДЕЛЬНИКА, 2 МАЯ 2016 Г., 00:15 ПО ЖЕНЕВСКОМУ ВРЕМЕНИ (ЦЕНТРАЛЬНОЕВРОПЕЙСКОЕ ВРЕМЯ) И ВОСКРЕСЕНЬЯ, 1 МАЯ 2016 Г., 18:15 ПО СЕВЕРОАМЕРИКАНСКОМУ ВОСТОЧНОМУ ВРЕМЕНИ

Растущая угроза жизни женщин во время беременности и при родах от неинфекционных заболеваний – исследование

Женева, 2 мая 2016 года. Причиной материнской смертности в Мексике все чаще становятся предшествующие беременности заболевания, например сахарный диабет типа 2 или гипертония, что подтверждают результаты опубликованного сегодня исследования.

Научно-исследовательская работа, авторы которой проживают в Мексике и Соединенных Штатах Америки, опубликована в специальном выпуске Бюллетеня Всемирной организации здравоохранения.

Количество женщин в странах с низким и средним уровнем дохода, умирающих от заболеваний, которые связаны с беременностью и родами, за последние 10 лет снизилось (1). Авторы исследования отмечают риск того, что неинфекционные заболевания могут нейтрализовать эффект последних достижений в части повышения показателей материнской выживаемости.

Один из авторов — доктор Рафаэль Лосано (Rafael Lozano) из Национального института общественного здравоохранения Мексики — заявил: «Мы успешно

боремся с традиционными причинами смерти матерей, такими как послеродовое кровотечение, но не с ее косвенными причинами».

Результаты исследования доктора Лосано и его коллег подкрепляют растущую базу фактических данных о причинах смерти во время беременности в Мексике, и они подтверждают результаты последних мировых исследований, согласно которым более четверти материнских смертей во всем мире вызваны непрямыми причинами (2).

Материнская смерть, т. е. смерть женщины, наступившая во время беременности, при родах или в течение 42 дней после них, является важным показателем уровня развития страны и качества работы ее системы здравоохранения.

Материнские смерти от прямых причин вызваны акушерскими осложнениями во время беременности и при родах. Материнские смерти от непрямых причин наступают от часто встречающихся предшествующих заболеваний, которые обостряются из-за беременности; в их число входят неинфекционные заболевания, такие как сахарный диабет типа 2 и заболевания сердечно-сосудистой системы, а также инфекционные и паразитарные заболевания, такие как ВИЧ, туберкулез, гепатит, грипп или малярия.

Авторы определили и повторно классифицировали 1214 смертей как материнские, обнаружив, что количество таких смертей в Мексике было занижено приблизительно на 13%. Таким образом, показатели материнской смертности в Мексике за период исследования были скорректированы с 7829 до 9043.

Новые материнские смерти были определены с помощью ранее неиспользуемого метода намеренного поиска и анализа материнских смертей и повторной классификации под названием *Búsqueda Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas*, или BIRMM (5).

Применив новый метод к данным, полученным в течение восьмилетнего периода исследования, авторы обнаружили, что количество материнских смертей от прямых акушерских причин снизилось с 46,4 до 32,1 смерти на 100 000 живорожденных младенцев в течение исследования, а количество материнских смертей от непрямых причин оставалось неизменным, составляя 12,2 смерти на 100 000 живорожденных младенцев в 2006 году и 13,3 смерти на 100 000 живорожденных младенцев в 2013 году.

Доктор Лосано подытожил, что «материнские смерти от прямых причин характерны для женщин, проживающих в наименее зажиточных поселениях, а женщины, умершие от непрямых причин, имели меньше беременностей, были лучше образованы и, как правило, проживали в более зажиточных поселениях».

Как и во многих странах со средним уровнем дохода, в Мексике в течение последних лет произошло стремительное увеличение количества людей, страдающих от повышенного уровня холестерина и ожирения. По этой причине увеличился риск наличия предшествующей гипертонической болезни и сахарного диабета типа 2 у женщин детородного возраста (2).

Семь из десяти мексиканцев страдают от избыточного веса, а три из этих семи — от ожирения (3). Показатель массы тела (ПМТ), равный 25 или выше, свидетельствует об избыточном весе, а ПМТ, равный 30 и выше, свидетельствует об ожирении.

Кроме того, согласно «Докладу о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире» Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) стандартизированная по возрасту распространенность сахарного диабета среди взрослых мексиканцев увеличилась с 10,2 до 10,7% за период 2010–2014 гг. В 2014 году в Мексике наблюдалась наибольшая распространенность сахарного диабета по сравнению с 34 странами-участницами Организации экономического сотрудничества и развития.

Исследование позволило подкрепить растущую базу доказательств «акушерского перехода»; этот термин был недавно введен для описания изменения причин материнских смертей с прямых на не прямые.

Доктор Флавия Бустрео (Flavia Bustreo), помощник генерального директора по вопросам здоровья семьи, женщин и детей во Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), считает, что «программы, реализуемые в сфере материнского здоровья, как правило, делают акцент на повышении доступности квалифицированных акушеров и скорой акушерской помощи и на собственно процессе родов».

«Качество таких вмешательств в странах с низким и средним уровнем дохода значительно улучшилось, и это привело к сокращению материнской смертности в мире. Однако подавляющее большинство материнских смертей от не прямых причин невозможно предотвратить с помощью вмешательств, выполняемых в ходе родов», — заявила доктор Бустрео.

По ее словам, «без тщательного анализа, выполненного авторами исследования, было бы невозможно подсчитать количество таких смертей, а истинный масштаб материнской смертности в Мексике был бы занижен».

Она отметила важность дальнейшего роста инвестиций со стороны правительств и международного сообщества в системы регистрации актов гражданского состояния, благодаря которому будет гарантирован учет каждой материнской смерти и регистрация правильной причины смерти в каждом случае. С помощью специализированных систем, таких как системы отслеживания случаев материнской смертности и реагирования на них и системы конфиденциальных запросов, можно получать особо важную информацию о событиях, которые привели к материнской смерти, и

определять, какие срочные улучшения необходимы для того, чтобы предотвратить будущие смерти.

Как заметила доктор Бустрео, в новой глобальной стратегии по охране здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030) предлагаются основные меры, которые правительства могут предпринять, чтобы не допустить все виды предотвратимых материнских смертей.

Эти меры включают укрепление кадровых ресурсов здравоохранения и наращивание масштабов мероприятий для обеспечения всеобщего охвата основными услугами систем здравоохранения, в число которых входит выявление и ведение неинфекционных заболеваний и их факторов риска, например ожирения, до беременности.

Исследование доктора Лосано и его коллег является частью специальной серии статей, опубликованных в майском выпуске Бюллетеня Всемирной организации здравоохранения, которая посвящена новым фактическим данным и ключевому опыту, полученным в результате проведения в течение последних 15 лет мероприятий, нацеленных на сокращение количества смертей среди матерей, детей и подростков.

Актуальность серии статей определяется тем фактом, что многие страны только приступают к реализации глобальной стратегии, нацеленной на предотвращение смертей и улучшение общего состояния здоровья и благополучия.

В мексиканском исследовании подчеркивается, что службы охраны здоровья матерей, новорожденных и детей должны быть спроектированы с учетом новых проблем, таких как растущая угроза материнскому здоровью вследствие неинфекционных заболеваний.

Доктор Бустрео уверена: «Чтобы сократить количество материнских смертей от непрямых причин, акушеры и другие сотрудники сферы здравоохранения, обслуживающие женщин во время беременности и в послеродовой период, должны быть обучены целостному подходу к медицинскому обслуживанию женщин, а не только принципам родовспоможения».

Она также отмечает, что в этом специальном выпуске представлены новые выводы о мероприятиях, которые страны могут проводить, чтобы гарантировать не только выживание женщин, детей и подростков, но и их благополучие.

1. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, United Nations Population Division. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015. Geneva: World Health Organization; 2015.
2. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller AB, Daniels J, Gülmezoglu AM, Temmerman M, Alkema L Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014 Jun;2(6):e323-33.

3. Barquera S, Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Pedroza A, Rivera-Dommarco JA. Prevalence of obesity in Mexican adults 2000–2012. *Salud Publica Mex.* 2013;55 Suppl 2:S151–60. Spanish. PMID:24626691
4. Stevens G, Dias RH, Thomas KJ, Rivera JA, Carvalho N, Barquera S, et al. Characterizing the epidemiological transition in Mexico: national and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors. *PLoS Med.* 2008 Jun 17;5(6):e125. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.0050125> PMID:18563960
5. Torres LM, Rhenals AL, Jiménez A, Ramírez-Villalobos D, Urióstegui R, Piña M, et al. [Intentional search and reclassification of maternal deaths in Mexico: The effect on the distribution of causes]. *Salud Publica Mex.* 2014 Jul-Aug;56(4):333–47. Spanish. PMID:25604173

Более подробная информация об исследовании:

Доктор Рафаэль Лосано Асенцио (Dr Rafael Lozano Ascencio),
директор Центра исследований систем здравоохранения,
Национальный институт общественного здравоохранения Мексики
г. Куэрнавака, Мексика
Тел.: +52 1 5547 66 86 52
Адрес эл. почты: rafael.lozano@insp.mx

Фиона Флек,
Бюллетень Всемирной организации здравоохранения,
Всемирная организация здравоохранения
Женева, Швейцария
Тел: +41 22 791 1897
Эл. почта: fleckf@who.int

Более подробная информация о работе ВОЗ:

Доктор Флавия Бустрео (Dr Flavia Bustreo),
помощник генерального директора,
охрана здоровья семьи, женщин и детей
Тел: 41 22 791 3309
Эл. почта: gruendinga@who.int

и

Эл. почта: seoanem@who.int

Бюллетень Всемирной организации здравоохранения является одним из ведущих мировых журналов в области общественного здравоохранения. Бюллетень является ведущим периодическим изданием ВОЗ, уделяющим особое внимание развивающимся странам. Статьи в журнале рецензируются и не зависят от руководящих принципов ВОЗ. Выдержки статей доступны на

шести официальных языках Организации Объединенных Наций: арабском, китайском, английском, французском, русском и испанском.

Домашняя страница: <http://www.who.int/bulletin/ru/>

Полное содержание номеров журнала, начиная с 1948 года, бесплатно доступно всем читателям по всему миру через базу данных PubMed Central на веб-сайте:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/tocrender.fcgi?journal=522&action=archive>

Чтобы **оформить** подписку на службу оповещения о пресс-релизах Бюллетеня, зарегистрируйтесь по адресу:

https://extranet.who.int/datacol/survey.asp?survey_id=2235

Логин: bulletin

Пароль: bulletin

Чтобы **отменить** подписку на службу оповещения о пресс-релизах Бюллетеня, отправьте электронное сообщение по адресу: bulletin@who.int, указав в теме сообщения "Note for Media unsubscribe".