

## МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ КАК ИНДИКАТИВНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Важным индикатором уровня развития страны выступает материнская смертность. Сокращение уровня материнской смертности является одной из первостепенных задач любого государства.

В течение 1990-х годов на ряде международных конференций, проводившихся под эгидой Организации Объединенных Наций, были выдвинуты важнейшие цели и задачи глобального развития ("Задачи международного развития"). В сентябре 2000 года на Генеральной Ассамблее ООН (Саммите тысячелетия) была принята "Декларация тысячелетия", которую подписали представители 189 стран, в том числе 147 глав государств. Среди нескольких основных взаимосвязанных целей развития, стоящих на повестке дня развития мира, которые в дальнейшем получили название "Цели развития тысячелетия" ("Millenium Development Goals", MDG) выделены сокращение детской смертности и улучшение охраны материнства.<sup>1</sup> Снижение на три четверти материнской смертности, снижение уровня младенческой смертности – задачи обеспечения социальной справедливости и прав человека.

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, материнская смерть - это смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания, независимо от продолжительности и локализации беременности, от какой-либо причины, связанной с беременностью, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая или случайно возникшей причины. Материнские смерти разделяют на две группы: 1) непосредственно связанные с акушерскими причинами; 2) косвенно связанные с акушерскими причинами (обусловленные уже имевшимися у женщины или возникшими во время беременности заболеваниями, не связанными с акушерскими причинами, но отягощенными физиологическим воздействием беременности). Коэффициент материнской смертности рассчитывается как число умерших беременных женщин и рожениц на 100 тыс. живорожденных детей.

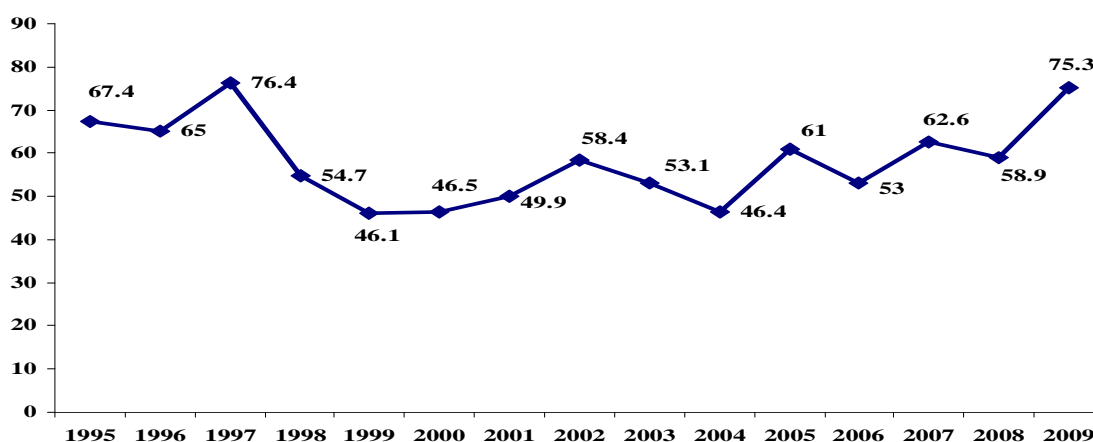
Материнская, младенческая и детская смертности обусловлены в основном неразвитостью систем здравоохранения, а также низким уровнем образования женщин, прежде всего в сельской местности наименее развитых стран. Это является следствием низкого экономического уровня страны. Большинство этих смертей можно было бы избежать при наличии квалифицированной медицинской помощи и лекарственных средств. Развивая инфраструктуру в отдаленных, бедных районах страны, оснащая пункты медицинской помощи и больницы, можно значительно сократить материнскую смертность. Необходима сбалансированная политика инвестирования и развития здравоохранения, чтобы, обеспечивая адекватные условия труда, своевременную акушерскую помощь и медицинское наблюдение в дородовой период, сохранить здоровье женщины в период беременности.

В Кыргызстане наивысший уровень материнской смертности в Европейском регионе ВОЗ, США и Японии. Это указывает на серьезные социально-экономические проблемы и недостатки системы здравоохранения. В диаграмме 1 исключены страны, в которых в последние годы либо зарегистрирован 1 случай материнской смерти, либо вообще не было случаев материнской смерти (Дания, Люксембург, Мальта, Словения, Андорра, Эстония, Исландия, Литва, Сербия и Черногория, Швейцария, Македония.), \*статистика смертности по причинам неточная.

---

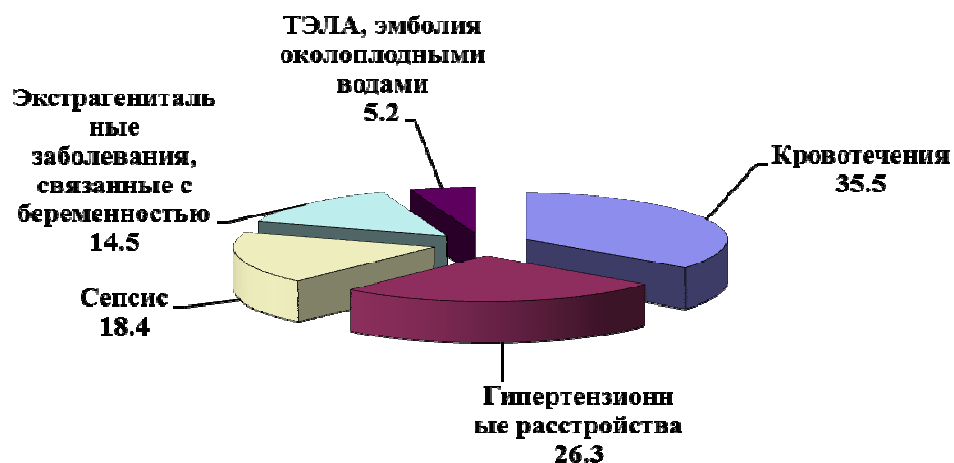
<sup>1</sup><http://demoscope.ru/weekly/2004/0179/barom01.php>

Материнская смертность за период 2004-2009 годы по республике серьезно возросла – на 62,2%, несмотря на то, что в 2004 г. наблюдался скачек вниз (рис.1). В истекшем году отмечался рост показателя **материнской смертности** с 58,9 в 2008г. до 75,3 на 100000 живорожденных в 2009г. (+27,8%).



**Рис.1. Материнская смертность в Кыргызской Республике за период 1995 -2009 годы (на 100000 родившихся живыми)<sup>2</sup>**

Рост материнской смертности в 2 и более раз, в истекшем году, отмечался в Ошской (2008г. –54,4; 2009г. – 117,4 на 100000 живорожденных; + в 2,1 раза), соответственно, Нарынской с 61,6 до 135,6, Чуйской областях с 34,4 до 83,3 и г.Ош с 57,8 до 187,2 на 100000 живорожденных. В структуре причин материнской смертности на долю состояний не связанных с беременностью приведших к смерти приходится 25,5% (2008г. – 17,3%). Структура причин материнской смертности, связанной с беременностью, последние годы несколько изменилась, первое место занимают кровотечения – 35,5% (2008г. – 29,0%) , второе - гипертензионные расстройства - 26,3% (2008г. – 22,6%), доля септических осложнений составила 18,4% (2008г. – 21,0%) (рис.2.).



**Рис.2. Структура причин материнской смертности, связанных с беременностью, Кыргызская Республика, 2009г.<sup>3</sup> (%)**

<sup>2</sup> Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2009 году. Республиканский медико-информационный центр Министерства здравоохранения КР. Бишкек, 2010. с. 9.

<sup>3</sup> Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2009 году. Республиканский медико-информационный центр Министерства здравоохранения КР. Бишкек, 2010. -С. 51.

Неравномерная динамика прослеживается и в разрезе областей. Если рассматривать динамику изменения материнской смертности за весь период 2001-2009 годы, можно констатировать, что наибольший рост наблюдался в Баткенской (на 33,2%), Ошской (на 246,3%) и Таласской областях (на 53,3%), (таблица 1).

Таблица 1.

**Материнская смертность в Кыргызской Республике за период 2001-2009 гг. (на 100 000 живорожденных)<sup>4</sup>**

	2001	2002	2003	2004	2005	2009	Темп изменения, в %.
Кыргызская Республика	49,9	58,4	53,1	46,4	61,0	75,3	150,9
Баткенская область	31,3	79,8	43,4	44,4	42,4	41,7	133,2
Жалалабадская область	33,0	63,5	54,7	68,6	77,9	40,3	122,1
Иссыккульская область	70,1	58,3	65,4	60,7	97,8	72,0	102,8
Нарынская область	129,3	75,2	29,2	89,4	89,6	135,6	104,9
Ошская область	33,9	40,8	34,0	25,0	61,9	117,4	346,3
Таласская область	40,0	113,1	104,1	89,3	94,8	61,3	153,3
Чуйская область	74,9	44,2	88,7	38,0	39,6	81,3	108,5
г.Бишкек	38,5	26,3	40,8	7,2	20,3	30,6	79,5
г.Ош			23,9	47,3	44,8	187,2	

Неблагополучная ситуация с материнской смертностью в республике указывает на низкий уровень социально-экономического развития республики, низкую долю финансирования государством сектора здравоохранения, слабую демографическую политику, отсутствие профилактических и реабилитационных мер в нормативных законодательных документах недостаточное внимание государства на развитие системы здравоохранения и др.

Для снижения материнской смертности в республике и регионах необходимо развивать как систему здравоохранения, так и инфраструктуру, строить больницы в регионах. Так же необходимо тренировать больше квалифицированных кадров в сфере педиатрии и акушерства, донести до молодых специалистов, что материнская смертность является одной из важнейших проблем нашей страны. Наряду с этими мерами, нужно донести до населения, до потенциальных матерей важность сохранения своего здоровья. Необходимо проведение лекций и семинаров в отдаленных регионах страны о материнском здоровье и здоровье ребенка.

*Литература:*

1. Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2009 году. Республиканский медико-информационный центр Министерства здравоохранения КР.Бишкек,2010.
2. Демографический ежегодник Кыргызской Республики 2005-2009 гг. Нацстаткомитет, Бишкек,2010.
3. <http://demoscope.ru/weekly/2009/0179/barom01.php>
4. <http://demoscope.ru/weekly/2010/0199/reprod02.php>

<sup>4</sup> Здоровье населения и деятельность учреждений здравоохранения Кыргызской Республики в 2009 году. Республиканский медико-информационный центр Министерства здравоохранения КР.Бишкек,2010.-С. 51.