

УДК618.7-089.168.86(571.1)

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ  
КОНЦЕПЦИИ СНИЖЕНИЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ АКУШЕРСКИХ  
КРОВОТЕЧЕНИЙ****АБДУЛЛАЕВА ЛОЛА САЙФУЛЛАЕВНА**<https://orcid.org/0009-0009-8650-5408>

Самаркандский государственный медицинский университет, ФПДО

Кафедра акушерства и гинекологии, PhD

Узбекистан. e-mail: [lolaabdullaeva197226@gmail.com](mailto:lolaabdullaeva197226@gmail.com)**КАТТАХОДЖАЕВА МАХМУДА ХАМДАМОВНА**<https://orcid.org/0009-0002-5483-6308>Ташкентский государственный стоматологический институт, Кафедра  
акушерства и гинекологии Д.м.н., профессор**ANNOTATSIYA**

*Ushbu tadqiqotning maqsadi massiv akusherlik qon ketishining rivojlanishiga olib keladigan xavf omillarini o'rganish edi. Samarqand viloyatida 2021-2023-yillarda 302 mingta tug'ilish tarixi tahlili o'tkazilib, ular orasida tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrda 51 ta SO'ZBK holatlari aniqlangan bo'lib, bu 0,2 foizni tashkil etdi. Klinik, laboratoriya, funktsional va statistik tadqiqot usullari qo'llanildi.*

**Kalit so'zlar:** akusherlik qon ketishi, onalar o'limi, tug'ruqdan keyingi davr, bachadon atoniyasi, trombotsitopeniya, somatik kasalliklar.

**АННОТАЦИЯ**

*Существует целый ряд факторов, которые в целом можно обозначить, как эпигенетические факторы, располагающие к развитию патологии, заболеваемости и смертности женщин. Целью настоящего исследования явилось изучение факторов риска, приводящих к развитию массивного акушерского кровотечения. Проведен анализ 302000 историй родов по Самаркандской области за период 2021-2023 годы, среди которых выявлено 51 случай МАК в родах и послеродовом периоде, что составило 0, 2 % .*

**Ключевые слова:** акушерские кровотечения, материнская смертность, послеродовый период, атония матки, тромбоцитопения, соматические заболевания

**ABSTRACT**

*In connection with the above, the purpose of this study was to study the risk factors leading to the development of massive obstetric hemorrhage. An analysis of 302,000 birth histories in the Samarkand region for the period 2021-2023 was conducted, among which 51 cases of MOH were identified during childbirth and the postpartum period, which amounted to 0.2%. Clinical, laboratory, functional and statistical research methods were used.*

**Key words:** obstetric hemorrhage, maternal mortality, postpartum period, uterine atony, thrombocytopenia, somatic diseases.

Акушерские кровотечения (АК) по-прежнему остаются одной из ведущих причин материнской заболеваемости, инвалидности и смертности во всем мире. Несмотря на значительный прогресс в медицине и совершенствование системы здравоохранения, тяжелые акушерские осложнения продолжают представлять

серьезную угрозу для женщин. В ряде случаев они приводят к состояниям, известным как "near miss" (NM) – критическим ситуациям, при которых жизнь пациентки удается спасти исключительно благодаря своевременно оказанной медицинской помощи. Однако в некоторых случаях даже оперативные меры не позволяют избежать летального исхода [3, 4, 13].

За последние десятилетия уровень материнской смертности в целом снизился. Так, в период с 2000 по 2020 год этот показатель на глобальном уровне уменьшился на 38%, что соответствует среднегодовому снижению на 2,9%. Тем не менее, даже при таком улучшении ситуация остается тревожной: в среднем в мире фиксируется 211 случаев материнской смертности на 100 000 живорождений. Согласно статистическим данным, ежегодно осложнения беременности и родов уносят жизни до 300 000 женщин [14].

Географический анализ материнской смертности показывает, что наибольший уровень зарегистрирован в регионах с низким уровнем развития. До 86% всех летальных исходов среди женщин репродуктивного возраста приходится на страны Африки и Южной Азии. В отличие от них, в европейских странах этот показатель значительно ниже – около 10 случаев на 100 000 живорождений. Такая разница подчеркивает неравномерный доступ к медицинским услугам, различия в их качестве, а также существенные социально-экономические факторы, влияющие на здоровье женщин в разных частях мира [2,7].

АК представляют угрозу на всех стадиях беременности, однако наибольшая опасность связана с послеродовым периодом. В этот момент массивная кровопотеря способна спровоцировать развитие геморрагического шока и полиорганной недостаточности. Согласно данным исследований, около 80% случаев акушерских кровотечений приводят к серьезным осложнениям. Более того, каждое четвертое материнское летальное осложнение обусловлено именно кровотечением. На сегодняшний день послеродовые кровотечения становятся причиной 25% всех случаев материнской смертности [5, 14].

Несмотря на сохраняющиеся риски, в динамике материнской смертности наблюдается положительная тенденция. Так, в России с конца 1980-х годов по 2015 год смертность женщин от акушерских кровотечений снизилась на 10%. В Узбекистане за последние три десятилетия этот показатель уменьшился втрое. Однако, даже с учетом этих улучшений, уровень материнской смертности в развивающихся странах остается значительно выше, чем в экономически развитых регионах, составляя 18–20 случаев на 100 000 живорождений [2].

Частота акушерских кровотечений и уровень материнской смертности зависят не только от медицинских факторов, но и от социальных, экономических и организационных аспектов. Ключевыми условиями, влияющими на этот показатель, являются уровень жизни женщин, доступность медицинской помощи, место проживания (город или сельская местность), квалификация медицинского персонала, а также особенности ведения родов и оперативность оказания акушерской помощи [9, 10, 16]. Именно поэтому снижение материнской смертности требует комплексных мер, включая совершенствование системы здравоохранения, повышение осведомленности женщин о возможных рисках во время беременности и внедрение эффективных программ профилактики.

На сегодняшний день Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и другие международные медицинские структуры активно разрабатывают и внедряют стратегии, направленные на снижение материнской смертности, в том числе за счет

оптимизации подходов к управлению акушерскими кровотечениями. Эти программы фокусируются на улучшении диагностики, своевременном выявлении факторов риска и разработке персонализированных методов ведения беременности и родов. Однако для существенного сокращения уровня материнской смертности необходимо не только внедрение современных медицинских технологий, но и проведение комплексных реформ в системе здравоохранения, повышение уровня медицинской грамотности населения, а также обеспечение женщин доступом к квалифицированной медицинской помощи.

### **Акушерские кровотечения как основная причина материнской смертности**

Акушерские кровотечения (АК) представляют собой одну из самых серьезных угроз для здоровья женщин в период беременности, родов и в послеродовом периоде. Несмотря на достижения современной медицины, совершенствование диагностических методик и внедрение новых лечебных стратегий, АК продолжают занимать ведущие позиции среди факторов, приводящих к материнской смертности и инвалидности. В ряде случаев массивная кровопотеря приводит к критическим состояниям, известным как "near miss" (NM), когда пациентка находится на грани жизни и смерти. Без экстренного вмешательства медицинских специалистов вероятность летального исхода возрастает многократно [3, 4, 13].

Согласно отчету ВОЗ, к 2020 году глобальный коэффициент материнской смертности снизился на 38% по сравнению с 2000 годом, что соответствует среднегодовому снижению на 2,9%. Однако даже при таком прогрессе число смертельных случаев среди беременных и рожениц остается высоким: на каждые 100 000 живорождений приходится 211 летальных исходов. В общей сложности ежегодно фиксируется около 300 000 смертей женщин по причинам, связанным с беременностью и родами [14].

Максимальные показатели материнской смертности регистрируются в странах с низким уровнем экономического развития. Так, 86% всех летальных случаев среди женщин приходится на Африку и Южную Азию. В то же время в европейских странах данный показатель значительно ниже – примерно 10 смертей на 100 000 живорождений. Существенная разница между развитыми и развивающимися странами обусловлена различиями в уровне доступности и качества медицинской помощи, а также социально-экономическими условиями жизни женщин [2,7,8].

Опасность развития АК существует на протяжении всей беременности, но наибольший риск приходится на послеродовой период, когда массивная кровопотеря может привести к геморрагическому шоку и полиорганной недостаточности. Согласно клиническим данным, около 80% всех акушерских кровотечений сопровождаются тяжелыми осложнениями, а каждое четвертое материнское летальное осложнение вызвано именно кровотечением после родов. На сегодняшний день послеродовые кровотечения остаются причиной 25% всех случаев материнской смертности [5, 14].

Несмотря на высокие риски, в последние годы прослеживается положительная динамика снижения материнской смертности. Например, в России с конца 1980-х годов до 2015 года число смертей, вызванных акушерскими кровотечениями, уменьшилось на 10%. В Узбекистане за последние 30 лет этот показатель снизился втрое. Однако, даже с учетом этих успехов, уровень материнской смертности в развивающихся странах остается значительно выше, чем в развитых, и достигает 18–20 случаев на 100 000 живорождений [2].

Причины развития АК и связанные с ними риски материнской смертности выходят за рамки исключительно медицинских аспектов и включают социально-

экономические и организационные факторы. Среди ключевых факторов выделяют уровень жизни женщин, доступность медицинской помощи, место проживания (город или сельская местность), квалификацию медицинского персонала, а также оперативность оказания специализированной помощи [9, 10, 16]. Учитывая эти факторы, снижение уровня материнской смертности требует комплексного подхода, включающего совершенствование системы здравоохранения, реализацию профилактических мер и повышение уровня информированности женщин о возможных рисках.

На сегодняшний день во всем мире активно внедряются стратегии по борьбе с акушерскими кровотечениями. Международные организации, включая ВОЗ, разрабатывают и внедряют рекомендации, направленные на совершенствование диагностики и ведения беременных с высоким риском осложнений. Однако для значительного сокращения уровня материнской смертности необходим не только прогресс в области медицинских технологий, но и системные реформы здравоохранения, улучшение подготовки специалистов и расширение доступа женщин к квалифицированной медицинской помощи.

### **Географические особенности материнской смертности и влияние акушерских кровотечений**

Анализ статистических данных демонстрирует значительные различия в уровнях материнской смертности в зависимости от социально-экономического развития страны и состояния системы здравоохранения. Наибольшее количество летальных исходов среди беременных и рожениц фиксируется в регионах с низким и средним уровнем дохода. В развитых странах данный показатель существенно ниже. По данным исследований, около 86% всех случаев материнской смертности приходится на страны Африки и Южной Азии. Основными причинами такой ситуации являются ограниченный доступ к квалифицированной медицинской помощи, недостаточная оснащенность родовспомогательных учреждений и нехватка возможностей для экстренного медицинского вмешательства [2,7,8].

В отличие от этого, в странах Европы и Северной Америки уровень смертности среди беременных женщин значительно ниже. Например, в большинстве европейских государств данный показатель не превышает 10 случаев на 100 000 живорождений. Этот успех во многом объясняется функционированием эффективной системы акушерской помощи, высоким уровнем подготовки медицинского персонала, а также широким применением современных методов диагностики и лечения [14].

Среди факторов, оказывающих наиболее значительное влияние на различия в показателях материнской смертности между регионами, важнейшую роль играют акушерские кровотечения. Эти осложнения особенно опасны в условиях недостаточного медицинского наблюдения, когда отсутствие своевременной диагностики и задержка оказания помощи приводят к критической кровопотере и летальному исходу. В развивающихся странах кровотечения являются причиной до 25% всех случаев материнской смертности. В то же время в экономически развитых государствах этот показатель значительно ниже благодаря внедрению эффективных методов профилактики и своевременному медицинскому вмешательству [5, 14].

Помимо качества медицинского обслуживания, на уровень материнской смертности оказывает влияние целый ряд факторов, включая социально-экономическое положение женщин, их уровень образования, транспортную доступность медицинской помощи и степень развития инфраструктуры здравоохранения. Особенно сложная ситуация наблюдается в сельских районах, где

удаленность медицинских учреждений затрудняет оказание экстренной помощи. В таких условиях даже контролируемые акушерские осложнения могут стать причиной летального исхода [9, 10, 16].

Несмотря на существующие проблемы, в последние годы в ряде стран отмечается положительная динамика снижения материнской смертности. Это стало возможным благодаря совершенствованию медицинских протоколов ведения беременности и родов, улучшению качества оказания медицинской помощи, а также развитию образовательных программ для женщин. Например, в России и Узбекистане за последние 30 лет уровень материнской смертности, вызванной акушерскими кровотечениями, снизился в несколько раз. Однако даже с учетом этих успехов данный показатель в развивающихся странах остается значительно выше, чем в экономически развитых регионах [2].

В рамках борьбы с материнской смертностью Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала глобальные стратегии, направленные на комплексное решение проблемы. Ключевыми мерами, предусмотренными этими стратегиями, являются повышение доступности квалифицированной медицинской помощи, внедрение эффективных методов профилактики акушерских осложнений, а также обучение медицинского персонала алгоритмам экстренного реагирования на критические состояния. Немаловажное значение имеет и повышение информированности женщин о рисках беременности и родов, что способствует более своевременному обращению за медицинской помощью и снижению вероятности развития осложнений.

Таким образом, акушерские кровотечения продолжают оставаться одной из ведущих причин материнской смертности, особенно в регионах с ограниченными ресурсами. Для эффективного снижения этого показателя необходим комплексный подход, включающий улучшение медицинской инфраструктуры, внедрение современных методов профилактики и лечение, а также реализацию программ по повышению осведомленности среди женщин.

### **Факторы риска и патогенез акушерских кровотечений**

Акушерские кровотечения могут возникнуть на любом этапе беременности, в процессе родов или в послеродовом периоде. Их появление обусловлено совокупностью физиологических изменений в организме женщины и наличием патологических состояний. В ряде случаев кровотечение становится первым и единственным симптомом осложнения, что существенно затрудняет его раннюю диагностику. По статистическим данным, такие состояния встречаются у каждой пятой беременной женщины, причем в половине случаев они связаны с серьезными патологическими процессами, нередко приводящими к самопроизвольному прерыванию беременности [4].

Наибольшая частота акушерских кровотечений отмечается в первом и третьем триместрах. На ранних сроках причинами могут быть имплантационное кровотечение, угроза выкидыша или внематочная беременность. В более поздние периоды и во время родов основными провоцирующими факторами становятся предлежание или преждевременная отслойка плаценты, разрыв матки, а также послеродовая гипотония и атония миометрия [15, 17, 18, 19].

Согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), акушерские кровотечения подразделяются на несколько категорий в зависимости от этиологии и периода возникновения:

- **003** – самопроизвольный аборт,

- **008.1** – массивное или длительное кровотечение, связанное с абортом, внематочной или молярной беременностью,
- **020** – кровотечение на ранних сроках беременности,
- **044.1** – предлежание плаценты с кровотечением,
- **045** – преждевременная отслойка плаценты,
- **046** – антенатальное кровотечение неуточненной природы.

Одним из наиболее значимых факторов риска развития акушерских кровотечений является атония матки – состояние, при котором миометрий теряет способность к сокращению, что приводит к массивной кровопотере. Причина этого явления заключается в нарушении ретракции мышечных волокон и недостаточной активации тромбообразования в сосудах плацентарной площадки, состоящей из около 200 спиральных артерий [49].

Кроме того, существует ряд предрасполагающих факторов, повышающих вероятность развития акушерских кровотечений:

- **Инфекционные заболевания** во время беременности,
- **Соматические патологии**, такие как артериальная гипертензия, анемия, сахарный диабет,
- **Гормональные нарушения**, влияющие на сократительную способность миометрия,
- **Многоплодная беременность и многоводие**, приводящие к перерастяжению стенок матки,
- **Аномалии строения матки или рубцовые изменения**, возникающие после операций,
- **Ошибки в ведении родов**, включая чрезмерную стимуляцию родовой деятельности.

Патогенез акушерских кровотечений напрямую связан с нарушениями в системе гемостаза, регулирующей свертываемость крови. В норме после рождения плаценты интенсивное сокращение миометрия обеспечивает перекрытие спиральных артерий и образование стабильных тромбов, предотвращающих значительную кровопотерю. Однако в случае гипотонии или атонии матки этот механизм оказывается нарушен, что приводит к неконтролируемому кровотечению [18, 19].

Дополнительной угрозой является развитие диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдрома) – состояния, при котором чрезмерная активация системы коагуляции приводит к истощению факторов свертывания и парадоксальному увеличению риска кровотечения. В акушерской практике ДВС-синдром часто осложняет течение массивных кровопотерь и может представлять угрозу для жизни пациентки [14,15].

Таким образом, акушерские кровотечения представляют собой сложную и многофакторную проблему, требующую своевременной диагностики и экстренной медицинской помощи. Современные исследования подтверждают, что внедрение эффективных методов прогнозирования риска и комплексный подход к ведению беременности позволяют значительно снизить частоту тяжелых осложнений и улучшить показатели материнской смертности.

#### **Клинические проявления и диагностика акушерских кровотечений**

Акушерские кровотечения могут возникать на любом этапе беременности, в родах и в послеродовом периоде. Их клиническая картина зависит от причины возникновения, объема кровопотери и скорости прогрессирования осложнения. В ряде случаев кровотечения сопровождаются выраженной симптоматикой, но возможны и

скрытые формы, что значительно затрудняет их своевременное выявление и требует повышенной настороженности со стороны медицинского персонала.

### **Клинические проявления**

Основные симптомы акушерских кровотечений включают:

- **Видимые кровянистые выделения из половых путей**, интенсивность которых варьируется от незначительных мажущих до массивных неконтролируемых кровотечений.
- **Признаки гиповолемического шока**, проявляющиеся резким снижением артериального давления, тахикардией, бледностью кожи, холодным потом, головокружением и слабостью.
- **Болевой синдром**, характерный для кровотечений, вызванных отслойкой плаценты или разрывом матки.
- **Снижение свертываемости крови**, особенно при развитии диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдрома), что приводит к множественным кровоизлияниям и снижению эффективности стандартных гемостатических мероприятий.

### **Методы диагностики**

Ранняя диагностика акушерских кровотечений играет ключевую роль в предотвращении тяжелых последствий. Для этого применяются следующие методы:

- **Клинический осмотр**, включающий оценку общего состояния пациентки, степени кровопотери, тонуса матки и параметров гемодинамики.
- **Лабораторные исследования**, определяющие уровень гемоглобина, гематокрита, тромбоцитов, а также показатели коагулограммы для оценки свертывающей системы крови.
- **Ультразвуковое исследование (УЗИ)**, позволяющее выявить возможные причины кровотечения, включая предлежание плаценты, ее отслойку, внутриматочные гематомы.
- **Кардиотокография (КТГ) и доплерометрия**, применяемые для оценки состояния плода и возможных признаков гипоксии при антенатальных кровотечениях.
- **Инструментальные методы диагностики**, такие как гистероскопия и диагностическое выскабливание, используются при неясном генезе кровотечения, особенно в послеродовом периоде.

Быстрое выявление источника кровотечения и своевременное начало лечения позволяют существенно снизить риск тяжелых осложнений. Поэтому медицинские специалисты, оказывающие акушерскую помощь, должны иметь достаточную подготовку для оперативной диагностики и экстренного реагирования на критические состояния.

Таким образом, клиническая картина акушерских кровотечений варьируется от минимальной симптоматики до массивной кровопотери, требующей немедленного вмешательства. Использование современных диагностических методов позволяет точно определить причину осложнения и выбрать оптимальную тактику лечения, что является ключевым фактором снижения уровня материнской смертности.

### **Современные методы профилактики и лечения акушерских кровотечений**

Эффективное снижение частоты акушерских кровотечений требует комплексного подхода, включающего меры профилактики, своевременную диагностику и современное лечение. Внедрение стандартизированных алгоритмов

ведения пациенток с высоким риском кровотечений способствует снижению материнской смертности и уменьшению тяжести возможных осложнений.

### **Профилактика акушерских кровотечений**

Предупреждение кровотечений начинается с тщательного наблюдения за беременной на всех этапах гестации. Основные профилактические меры включают:

- **Ранняя идентификация факторов риска.** Особого внимания требуют женщины с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом: предшествующие случаи гипотонии матки, многоплодная беременность, предлежание плаценты, рубцы на матке после операций, гипертеннические расстройства и другие патологии. Такие пациентки должны находиться под особым медицинским контролем.
- **Применение утеротонических препаратов.** По рекомендациям ВОЗ, введение окситоцина сразу после родов существенно снижает риск послеродовой атонии матки и связанной с ней массивной кровопотери [14,15].
- **Рациональное ведение родов.** Контроль за динамикой родового процесса, минимизация травматизации родовых путей, исключение чрезмерной стимуляции схваток и своевременное принятие решения о методе родоразрешения значительно уменьшают вероятность развития кровотечения.
- **Готовность к экстренным ситуациям.** В родильных домах должны быть сформированы запасы донорской крови и ее компонентов для возможного проведения гемотрансфузий у пациенток с высоким риском кровопотери.

### **Методы лечения акушерских кровотечений**

При развитии акушерского кровотечения требуется немедленное проведение лечебных мероприятий, направленных на стабилизацию состояния пациентки и остановку кровопотери. Основные методы включают:

- **Фармакологическая терапия.** Используются утеротоники (окситоцин, метилэргометрин, карбетоцин) для стимуляции сокращения матки, антифибринолитики (транексамовая кислота) для предотвращения разрушения тромбов, а также препараты для коррекции нарушений свертываемости крови.
- **Механические методы гемостаза.** Включают внутриматочную тампонаду баллонным катетером, компрессионный массаж матки, перевязку сосудов, наложение компрессионных швов на миометрий. Эти методы позволяют контролировать кровопотерю без необходимости радикального хирургического вмешательства.
- **Минимально инвазивные технологии.** Эмболизация маточных артерий является современным методом, позволяющим остановить кровотечение путем искусственной закупорки сосудов. Применяется в случаях неэффективности консервативной терапии и позволяет избежать удаления матки.
- **Экстренные хирургические меры.** При неконтролируемом кровотечении проводится экстирпация (удаление) матки, особенно при развитии ДВС-синдрома или массивной кровопотере, угрожающей жизни пациентки.

Комплексный подход к профилактике и лечению акушерских кровотечений является ключевым фактором снижения материнской смертности. Внедрение современных алгоритмов ведения пациенток, совершенствование диагностических и лечебных технологий, а также высокая квалификация специалистов позволяют существенно снизить частоту критических осложнений и повысить безопасность родов.

## **Глобальные стратегии по снижению материнской смертности, связанной с акушерскими кровотечениями**

Снижение уровня материнской смертности является одной из важнейших задач современной медицины и глобального здравоохранения. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и ведущие медицинские учреждения по всему миру разрабатывают стратегии, направленные на предотвращение летальных исходов вследствие акушерских кровотечений. Комплексный подход, включающий совершенствование клинических протоколов, обеспечение доступности квалифицированной помощи и повышение профессиональной подготовки медицинских специалистов, способствует значительному прогрессу в борьбе с данной проблемой.

### **Международные инициативы и рекомендации ВОЗ**

ВОЗ выделяет несколько приоритетных направлений в профилактике и лечении акушерских кровотечений:

- **Обеспечение доступности экстренной акушерской помощи.** Развитие системы обязательного медицинского наблюдения за беременными, оснащение родильных домов необходимыми медикаментами и оборудованием для эффективного контроля кровотечений.
- **Повышение уровня подготовки медицинского персонала.** Внедрение тренингов, симуляционных курсов и образовательных программ для врачей и акушерок, направленных на отработку навыков ведения критических ситуаций.
- **Контроль и анализ случаев материнской смертности.** Введение системы аудита летальных исходов, позволяющей выявить слабые звенья в организации медицинской помощи и разработать эффективные стратегии профилактики.
- **Развитие транспортной медицины.** Улучшение логистики доставки беременных женщин в специализированные медицинские центры, где имеется необходимое оборудование для экстренной помощи.
- **Разработка и внедрение современных клинических протоколов.** Использование алгоритмов раннего выявления кровотечений, активное применение утеротонических препаратов, малоинвазивных и хирургических методов лечения.

### **Различия в уровне материнской смертности в разных странах**

Несмотря на активные глобальные усилия, уровень материнской смертности остается неравномерным в разных регионах мира и во многом зависит от экономического развития страны. В развивающихся странах высокая смертность обусловлена нехваткой квалифицированных специалистов, ограниченным доступом к медицинским услугам и недостатком необходимых медикаментов. Например, в странах Африки и Южной Азии на 100 000 живорождений приходится до 500 летальных случаев, тогда как в развитых странах этот показатель не превышает 10–20 [2,4,5,6].

В России и странах СНГ за последние десятилетия уровень материнской смертности снизился благодаря модернизации системы здравоохранения. Введение обязательного дородового наблюдения, развитие перинатальных центров и улучшение оснащения родильных домов способствовали значительному уменьшению акушерских осложнений и летальных исходов [2]. Однако, несмотря на позитивные изменения, показатели в этих странах остаются выше, чем в Западной Европе и Северной Америке.

### **Перспективы снижения материнской смертности**

Для дальнейшего сокращения уровня материнской смертности необходим комплексный подход, включающий:

- Усиление контроля за качеством оказания медицинской помощи на всех уровнях;
- Внедрение инновационных методов диагностики и лечения акушерских осложнений;
- Расширение образовательных программ для медицинских работников;
- Развитие программ репродуктивного здоровья и планирования семьи;
- Совершенствование медицинской инфраструктуры, особенно в сельских и отдаленных районах.

Таким образом, борьба с материнской смертностью, связанной с акушерскими кровотечениями, требует системного подхода и междисциплинарного взаимодействия. Развитие международных и национальных программ, направленных на повышение качества медицинской помощи, внедрение современных технологий и улучшение информированности женщин о рисках, является ключевым шагом в решении этой проблемы.

### **Заключение**

Акушерские кровотечения продолжают оставаться одной из ведущих причин материнской смертности, особенно в странах с ограниченными медицинскими ресурсами. Несмотря на значительный прогресс в развитии медицинских технологий и совершенствование системы здравоохранения, проблема остается актуальной, поскольку акушерские осложнения могут развиваться внезапно, требуя немедленного вмешательства.

Анализ факторов, влияющих на уровень материнской смертности, показал, что наибольшие показатели летальных исходов наблюдаются в странах с низким уровнем экономического развития. Основными причинами этого являются ограниченная доступность квалифицированной медицинской помощи, нехватка специализированных специалистов и недостаточная организация экстренной акушерской помощи. В то же время в странах с развитой системой здравоохранения своевременная диагностика и эффективные методы лечения акушерских кровотечений позволили значительно снизить уровень смертности среди беременных и рожениц.

Для дальнейшего сокращения материнской смертности ключевыми направлениями являются:

- Улучшение качества медицинской помощи на всех этапах беременности и родов,
- Внедрение современных методов профилактики и лечения акушерских кровотечений,
- Повышение квалификации медицинского персонала,
- Расширение доступности экстренной акушерской помощи, особенно в отдаленных регионах,
- Совершенствование программ дородового наблюдения за беременными, особенно с высоким риском осложнений.

Таким образом, эффективное решение проблемы акушерских кровотечений требует комплексного подхода, включающего модернизацию медицинской инфраструктуры, повышение осведомленности женщин о возможных рисках и улучшение подготовки медицинских работников. Современные исследования в области акушерства и перинатальной медицины подтверждают, что только системные

изменения в организации медицинской помощи могут обеспечить дальнейшее снижение уровня материнской смертности и улучшение исходов беременности.

### Список литературы

1. Абдуллаева Л.С., Каттаходжаева М.Х., Сафаров А.Т., Сулейманова Н. Clinical and morphological parallels in pregnancy complicated by polyhydramnios // in Library. 2022. Т. 22, №1. С. 4137–4141. URL: <https://inlibrary.uz/index.php/archive/article/view/14758> (дата обращения: 08.11.2022).
2. Бабаджанова Ш.Д. Совершенствование организационных и лечебно-диагностических технологий для снижения материнской смертности: дис. ... докт. мед. наук. Ташкент, 2022. 259 с.
3. Башмакова Н.В., Давыденко Н.Б., Мальгина Г.Б. Мониторинг акушерских «near miss» в стратегии развития службы родовспоможения // Российский вестник акушера-гинеколога. 2019. № 19(3). С. 5–10.
4. Давлятова Г.К., Камилова М.Я., Рахматуллоева Д.М. Влияние использования аудита критических случаев на изменение некоторых показателей акушерских кровотечений // Журнал акушерства и женских болезней. 2018. Т. 67, №1. С. 13–19. DOI: 10.17816/JOWD67113-19.
5. Демографический ежегодник России 2017 / Оксенойт Г.К., Никитина С.Ю., Андреев Е.М. и др. – Стат. сб./ Росстат. Москва, 2017. 263 с.
6. Демографический ежегодник России. 2019: Стат. сб. / Росстат. Москва, 2019. 252 с.
7. Диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний при беременности. Национальные рекомендации // Российский кардиологический журнал. 2018. №3. С. 91–134.
8. Дондюк Ю.В. Частота и причины тяжелых акушерских осложнений, едва не приведших к летальному исходу, в перинатальных центрах II и III уровня — ретроспективное исследование // Проблемы репродукции. 2018. №1. С. 77–81.
9. Енькова Е.В., Вуколова В.А., Рыжиков Ю.С. Вестник новых медицинских технологий. 2018. № 12(4). С. 57–64.
10. Камилова М.Я., Рахматуллоева Д.М. Журнал акушерства и женских болезней. 2018. Т. 67, №1. С. 13–19. DOI: 10.17816/JOWD67113-19.
11. Каттаходжаева М.Х., Абдуллаева Л.С., Сафаров А.Т. Клинико-морфологические параллели при синдроме перерастяжения матки // Казанский медицинский журнал. 2021. №6/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kliniko-morfologicheskie-paralleli-pri-sindrome-pererastyazheniya-matki> (дата обращения: 08.11.2022).
12. Клинически значимые морфологические и иммуногистохимические особенности интактного и рубцово-измененного миометрия / Д.А. Атякшин и др.
13. Лебеденко Е.Ю., Михельсон А.Ф., Розенберг И.М. Опасное прошлое, тяжелое настоящее, туманное будущее больных, переживших акушерские катастрофы («near miss») // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 3-3. С. 372–377.
14. Мамонтова И.К., Шевлякова Т.В., Петрова Е.И. «Near miss» в акушерстве: место в оценке технологий здравоохранения, подходы к классификации и оценке // Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2018. №12(4). С. 92–96. DOI: 10.17749/2313-7347.2018.11.4.092-096.

15. Мурашко М.А., Сухих Г.Т., Пугачев П.С. и др. Международный и российский опыт мониторинга критических акушерских состояний // Акушерство и гинекология. 2021. №3. С. 5–11.
16. Организация медицинской эвакуации беременных женщин, рожениц и родильниц при неотложных состояниях. Клинические рекомендации. 2015. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_319942/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_319942/).
17. Прегравидарная подготовка. Клинический протокол Междисциплинарной ассоциации специалистов репродуктивной медицины (МАРС). Версия 2.0. Москва: Редакция журнала StatusPraesens, 2020. 128 с.
18. Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях. Клинические рекомендации. Москва, 2018. 76 с.
19. Профилактика, лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях. Клинические рекомендации. Москва, 2014. 23 с.