



НЕОТЛОЖНЫЕ МЕРЫ:

ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ АКУШЕРСКОЙ И НЕОНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ

Обновлено на основе полученных технических материалов в декабре 2012 года

Введение

Женщины во всем мире подвергаются опасности при родах. По миру в целом около 15 процентов всех женщин страдают от осложнений при родах, которые, если оперативно не принять надлежащих мер, могут представлять угрозу для жизни. В большинстве случаев можно предотвратить смертельный исход, поскольку осложнения могут быть выявлены на ранних этапах беременности (в ходе дородовых посещений врача) и во время схваток (с использованием партографа), когда беременные женщины нуждаются в помощи квалифицированных специалистов, и устранены благодаря неотложной акушерской помощи, включающей, в частности, применение лекарственных препаратов и экстракцию плода, кесарево сечение или переливание крови.



Отсутствие во многих странах такой медицинской помощи является одной из главных причин, по которой число женщин и новорожденных, гибнущих при родах, по-прежнему неприемлемо велико. Каждый день при беременности и родах погибает около 800 женщин, практически все они из развивающихся стран¹. Большинство этих смертей можно было бы предотвратить. Кроме того, на каждую умершую женщину приходится около 20 женщин, страдающих непродолжительным или хроническим расстройством здоровья или инвалидностью, как, например, акушерский свищ, опущение матки, анемия или бесплодие².

Для спасения жизней женщин и младенцев необходимы еще две дополнительные стратегии. Первая заключается в предотвращении нежелательной беременности путем обеспечения всеобщего доступа к современным противозачаточным средствам. Вторая предполагает предоставление всем беременным женщинам возможности рожать в должном образом оснащенных медицинских учреждениях при помощи квалифицированного медицинского персонала, включая акушеров, медицинских сестер и врачей, обладающих надлежащей подготовкой для оказания неотложной акушерской помощи в случае возникновения осложнений. Однако во многих из беднейших стран мира женщины не имеют доступа к этой чрезвычайно важной помощи. При возникновении чрезвычайных ситуаций при беременности и родах неимущие женщины в удаленных районах практически не в состоянии добраться до медицинского центра или воспользоваться услугами квалифицированных медицинских работников. Хотя в последние годы развивающиеся регионы в целом добились прогресса в расширении доступа женщин к повседневным и неотложным услугам по охране материнского здоровья, в этой области по-прежнему сохраняется серьезное неравенство, в частности в странах Африки к югу от Сахары и в Южной Азии³. Как показывает опыт, при наличии политической воли и готовности выделить финансовые ресурсы добиться улучшения положения в оказании неотложной акушерской и неонатальной помощи можно даже в беднейших странах, находящихся в чрезвычайных обстоятельствах. Чтобы сделать эти жизненно важные услуги доступными для *всех* женщин, требуется увеличить инвестиции.

В странах с высокой долей ВИЧ-инфицированных эпидемия ВИЧ может негативно сказываться на снижении материнской смертности. Обеспечение профилактики ВИЧ во всех общинах и домохозяйствах и доступа к информации и услугам по предупреждению передачи ВИЧ от матери ребенку в ходе беременности, родов и в послеродовой/натальной период для инфицированных и неинфицированных беременных женщин и их младенцев является одним из важнейших элементов борьбы с материнской и неонатальной смертностью и заболеваемостью.

Что такое неотложная акушерская и неонатальная помощь?

Базовая неотложная акушерская и неонатальная помощь может оказываться в медицинских учреждениях первичного уровня, в которых имеются квалифицированные медицинские работники, и включает:

- введение антибиотиков, средств, стимулирующих родовую деятельность, и антиспазматических средств для оказания помощи при кровотечении, инфицировании и спазмах;
- удаление плаценты вручную;
- выскабливание матки после выкидыша или аборта;
- оказание помощи при родах через естественные родовые пути с использованием вакуумного экстрактора или хирургических щипцов; и
- реанимацию новорожденного.

Комплексная неотложная акушерская и неонатальная помощь, которую обычно оказывают в районных больницах, включает все вышеперечисленные базовые функции, а также гинекологические операции (в частности, кесарево сечение), безопасное переливание крови и уход за больными новорожденными и новорожденными с пониженным весом.

Источник: *Monitoring emergency obstetric care, a handbook*



Существующее положение

Более 80 процентов случаев материнской смертности во всем мире объясняется пятью непосредственными причинами: сильным кровотечением, сепсисом, высоким кровяным давлением во время беременности (преэклампсией и эклампсией), небезопасными абортами и затрудненными родами. Большинство этих осложнений непредсказуемы, однако могут быть легко предотвращены или эффективно излечены квалифицированным медицинским персоналом в надлежащим образом оснащенных медицинских учреждениях⁴.

Существует нехватка медицинских учреждений, оказывающих весь комплекс услуг по неотложной акушерской помощи. По данным исследования, охватывавшего 2,7 млн. рожениц в семи развивающихся странах, жизненно необходимая помощь была оказана лишь трети женщин, нуждавшихся в ней по причине осложнений⁵.

Женщины и их младенцы подвергаются наибольшему риску умереть во время схваток и родов⁶. В странах Африки к югу от Сахары, где показатели материнской смертности наиболее высоки, лишь 46 процентов женщин получают во время родов помощь квалифицированной акушерки, медицинской сестры или врача⁷.

Главной причиной материнской смертности является сильное кровотечение⁸. Это осложнение может погубить женщину менее чем за 2 часа, так что предотвращение и остановка кровотечения при родах (окситоксин и его аналоги), удаление плаценты вручную, переливание крови и/или оперативное неотложное извлечение плода настоятельно необходимы для спасения жизни матери⁹. Если женщина рождает ребенка в медицинском учреждении, то имеется возможность для своевременной организации ухода и транспортировки и спасения тем самым ее жизни. Если женщина рождает ребенка без чьей-либо помощи, то она может умереть от потери крови (кровотечения).

В случаях, когда осложнения при родах своевременно выявляются благодаря систематическому наблюдению за схватками (с использованием партографа) и когда женщина может быть перевезена в действующий центр неотложной акушерской и неонатальной помощи, где может быть проведена операция по извлечению плода с использованием вакуумного экстрактора, щипцов или кесарева сечения, как у ребенка, так и у женщины появляются хорошие шансы выжить без осложнений.

Для женщин в течение всей жизни опасность умереть в связи с беременностью составляет 1 к 52 в наименее развитых странах и 1 к 4700 в промышленно развитых странах¹⁰. Существуют также значительные различия между разными районами одной страны, причем неимущие и необразованные женщины, проживающие в сельских районах, подвергаются большему риску, чем более обеспеченные женщины, проживающие в городах¹¹.

Три вида задержек

Решающее значение в предотвращении материнской смертности и инвалидности играет фактор времени. Хотя от послеродового кровотечения женщина может погибнуть менее чем за два часа, в случае большинства других осложнений у женщины есть от 6 до 12 часов или больше для получения жизненно необходимой неотложной помощи. Точно так же смерть новорожденных в большинстве случаев наступает во время схваток и родов или в первые 48 часов после рождения.

Концепция «трех задержек» представляет собой полезный инструмент для определения того, что мешает женщинам своевременно получить помощь, и выработки мероприятий по устранению этих проблем. К этим трем видам задержек относятся:

- задержки с принятием решения обратиться за помощью;
- задержки с доставкой в соответствующее медицинское учреждение;
- задержки с получением помощи после доставки в медицинское учреждение.

Первые два вида задержек касаются доступа женщины к медицинскому обслуживанию и охватывают факторы, относящиеся к семье и общине, в том числе вопросы транспортировки. Третий вид задержек связана с факторами, относящимися к медицинскому учреждению, включая качество обслуживания. Для спасения жизни женщин необходимо бороться со всеми тремя видами задержек.

Источник: веб-сайт ЮНФПА "Emergency Obstetric Care"

Неотложная акушерская и неонатальная помощь включают кесарево сечение. Во многих странах производится меньше кесаревых сечений, чем следует: по данным Всемирной организации здравоохранения, число таких операций должно составлять не менее 5 процентов от общего числа родившихся детей. В развивающихся странах в целом сельские женщины подвергаются операции кесарева сечения в три с лишним раза реже, чем жительницы городов¹². Кроме того, в развивающихся странах имеются и проблемы с качеством обслуживания, когда кесарево сечение может делаться слишком поздно или неправильно.

По оценкам, 2 млн. женщин в странах Африки к югу от Сахары, Южной Азии и арабского региона страдают от акушерских свищей — отверстия во влагалище или заднем проходе, образующегося в результате затяжных схваток — нередко продолжающихся несколько суток — без надлежащего ухода. Обычно ребенок погибает. Поскольку в результате свища женщина начинает страдать недержанием мочи и/или кала, это становится причиной ее социальной изоляции, депрессии и усугубляющейся нищеты. Без лечения свищ может привести к возникновению хронических медицинских проблем. Как и материнская смертность, практически все случаи образования свищей предотвратимы, и существование такой травмы является признаком того, что системы здравоохранения не в состоянии удовлетворить потребности женщин¹³.

В развивающихся регионах в целом доля родов, проходящих под наблюдением квалифицированного медицинского персонала, увеличилась с 55 процентов в 1990 году до 65 процентов в 2009 году. Однако в странах Африки к югу от Сахары и в Южной Азии доля женщин, охваченных квалифицированной помощью при родах, невелика, и шансы воспользоваться такой помощью у неимущих женщин самые низкие¹⁴.

Здоровье матери и здоровье новорожденного тесно взаимосвязаны. Каждый год умирает более 3 млн. новорожденных детей¹⁵. От четверти до половины всех случаев смерти новорожденных приходится на первые 24 часа после рождения. Три четверти происходят в первую неделю¹⁶.

Нищета и гендерные барьеры не позволяют многим женщинам обратиться за неотложной помощью, когда они в ней нуждаются. Женщины могут не иметь права распоряжаться финансовыми ресурсами или пользоваться транспортными средствами, и поэтому их мобильность и возможность добраться до медицинского учреждения зависят от их мужей и членов семьи. При возникновении чрезвычайной ситуации они могут не добраться до медицинского центра из-за отсутствия у них соответствующих прав или финансовых средств¹⁷.

Одним из главных препятствий на пути достижения прогресса является нехватка квалифицированных медицинских кадров. По миру в целом наблюдается нехватка медицинских



В СТРАНАХ АФРИКИ К ЮГУ ОТ САХАРЫ И В ЮЖНОЙ АЗИИ ДОЛЯ ЖЕНЩИН, ОХВАЧЕННЫХ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ ПОМОЩЬЮ ПРИ РОДАХ, НЕВЕЛИКА, И ШАНСЫ ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТАКОЙ ПОМОЩЬЮ У НЕИМУЩИХ ЖЕНЩИН САМЫЕ НИЗКИЕ



работников. По оценкам Всемирной организации здравоохранения, для того чтобы обеспечить всем матерям доступ к квалифицированному родовспоможению, необходимы еще 330 тыс. акушерок¹⁸.

Что необходимо сделать?

Как показывает опыт, даже в беднейших странах показатели материнской смертности можно значительно снизить при наличии политической воли на высоком уровне и надлежащего финансирования. Кроме того, решающее значение имеет наличие достоверных данных для оценки ситуации, определения характера стратегий и отслеживания прогресса. К ним относятся: 1) учет всех случаев материнской смертности на уровнях общин и медицинских учреждений, 2) представление отчетности и ее анализ по каждому случаю смертности с участием общин (опрос членов семьи и очевидцев об обстоятельствах смерти) и специалистов (обзоры материнской смертности) для определения в каждом конкретном случае причин смерти матери в целях установления препятствий, мешающих женщинам получать требующуюся им квалифицированную помощь, и 3) устранение этих препятствий и мониторинг прогресса. Как показывают данные по миру в целом, инвестиции в качественную неотложную акушерскую помощь могут значительно уменьшить число предотвратимых случаев материнской и младенческой смертности и инвалидности.

Для оказания неотложной акушерской помощи необходимо наличие квалифицированного персонала и надлежащей инфраструктуры здравоохранения, включая материалы и лекарства, а также доступ к надежному и быстрому транспорту. Долгосрочная цель заключается в том, чтобы все дети рождались в надлежащих медицинских учреждениях, как это сейчас происходит во всех странах, которым удалось существенно снизить показатели материнской смертности. Пока же эта долгосрочная цель не достигнута, необходимо обеспечить всеобщий доступ к неотложной акушерской и неонатальной помощи, подразумевающий, что все женщины и новорожденные с осложнениями должны иметь доступ к должным образом функционирующим учреждениям, таким как районные больницы или родильные дома. Существующие медицинские учреждения зачастую могут быть легко модернизированы (что потребует лишь незначительных изменений) для оказания неотложной акушерской и неонатальной помощи¹⁹. Общины также играют исключительно важную роль, содействуя управлению медицинскими учреждениями, создавая местную сеть транспорта для использования в чрезвычайных ситуациях, контролируя качество обслуживания и открывая совместные общинные сберегательные счета, которые могут использоваться в чрезвычайных ситуациях.

Все большее число стран пропагандируют бесплатные полисы, предусматривающие оплату услуг по охране здоровья матери и ребенка, оказанию неотложной акушерской и неонатальной помощи или — в некоторых случаях — только операций кесарева сечения. Эти стратегии требуют устойчивой мобилизации достаточного объема ресурсов и тщательного контроля и оценки для сведения к минимуму возможных негативных последствий и обеспечения эффективного доступа к услугам для малоимущих и маргинальных слоев.



ДЛЯ ОКАЗАНИЯ
НЕОТЛОЖНОЙ АКУ-
ШЕРСКОЙ ПОМОЩИ
НЕОБХОДИМО НАЛИЧИЕ
КВАЛИФИЦИРОВАННОГО
ПЕРСОНАЛА И НАДЛЕЖА-
ЩЕЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ,
ВКЛЮЧАЯ МАТЕРИАЛЫ
И ЛЕКАРСТВА, А ТАКЖЕ
ДОСТУП К НАДЕЖНОМУ И
БЫСТРОМУ ТРАНСПОРТУ.



Одной из главных проблем является обеспечение качества работы служб по оказанию неотложной акушерской и неонатальной помощи, которые должны эффективно функционировать круглосуточно и без выходных. Важнейшими элементами являются вспомогательные надзорные механизмы, эффективные системы закупок, набор, удержание и поддержка персонала.

Позитивные результаты действий

Полное удовлетворение потребностей в средствах планирования семьи и услугах по охране материнского здоровья, включая, при необходимости, оказание неотложной акушерской и неонатальной помощи, привело бы к снижению показателей материнской смертности примерно на две трети²⁰. Наиболее значительный прогресс в этом отношении был бы достигнут в странах Африки к югу от Сахары и в Южной Азии²¹.

Совершенствование систем здравоохранения, обеспечивающих оказание неотложной акушерской помощи, привело бы к повышению качества работы этих систем по удовлетворению других неотложных потребностей в медицинской помощи. Предотвращение случаев гибели матерей и новорожденных требует наличия у медицинских учреждений средств для оказания неотложной помощи и оборудования, необходимого для борьбы с осложнениями, угрожающими жизни пациента. Эта задача также требует наличия должным образом подготовленных квалифицированных медицинских работников, которые могли бы круглосуточно оказывать медицинскую помощь. Такая подготовка повышает готовность систем здравоохранения к реагированию на другие чрезвычайные ситуации медицинского характера²².

Удовлетворение потребностей в более качественной охране здоровья матери и ребенка и планировании семьи привело бы к сокращению числа ежегодно умирающих новорожденных вдвое. Здоровье матери неразрывно связано со здоровьем ее ребенка, и смерть матери имеет существенные последствия для здоровья и социального и экономического положения ее детей²³.

Снижение показателей материнской смертности и инвалидности и улучшение охраны репродуктивного здоровья женщин имеют решающее значение для социального и экономического развития. Здоровая, запланированная беременность помогает девочкам и женщинам завершить образование, заниматься производительным трудом и вносить свой вклад в обеспечение социального и экономического прогресса своих общин и стран.

ПОЛНОЕ УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ПОТРЕБНОСТЕЙ В СРЕДСТВАХ ПЛАНИРОВАНИЯ СЕМЬИ И УСЛУГАХ ПО ОХРАНЕ МАТЕРИНСКОГО ЗДОРОВЬЯ, ВКЛЮЧАЯ, ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ, ОКАЗАНИЕ НЕОТЛОЖНОЙ АКУШЕРСКОЙ И НЕОНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, ПРИВЕЛО БЫ К СНИЖЕНИЮ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ ПРИМЕРНО НА ДВЕ ТРЕТИ.



Что делает ЮНФПА?

ЮНФПА работает на многих уровнях и с многими партнерами для расширения доступа к акушерской и неонатальной помощи. Фонд предоставляет базовые данные для учета при разработке стратегий и программ на основе фактической информации, выступает за проведение реформ в сфере здравоохранения, модернизирует медицинские учреждения и мобилизует общины для подготовки к чрезвычайным ситуациям, требующим оказания неотложной акушерской и неонатальной помощи, и реагирования на них.

В партнерстве с ЮНИСЕФ и Программой предотвращения материнской смертности и инвалидности Колумбийского университета ЮНФПА оказывает содействие в проведении ряда оценок потребностей в неотложной акушерской и неонатальной помощи в странах с высокими показателями материнской смертности. ЮНФПА признает, что для спасения жизней женщин необходимо решить проблему социального, экономического и гендерного неравенства, которое не позволяет женщинам и девочкам самостоятельно принимать решения по охране своего здоровья, например обращаться в медицинские центры, когда возникают осложнения с рождением ребенка. Более чем 30 лет Фонд находится на переднем крае борьбы за интересы женщин, выступая за правовые и политические реформы и пропагандируя сбор данных, с разбивкой по полу, а также оказывая содействие в осуществлении проектов, которые улучшают здоровье женщин и расширяют имеющиеся у них возможности выбора жизненного пути. ЮНФПА также работает в сотрудничестве с мужчинами и мальчиками, национальными руководителями и гражданским обществом, включая религиозные организации и культурных лидеров, в попытке изменить пагубные традиционные представления и практику.

ЮНФПА также оказывает помощь в руководстве проведением Глобальной кампании за ликвидацию акушерских свищей и оказывает непосредственную поддержку осуществляемым в рамках этой кампании программам в более чем 40 развивающихся странах. Кроме того, в сотрудничестве с Международной конфедерацией акушеров ЮНФПА оказывает содействие исключительно важной работе акушеров по спасению жизней женщин во всем мире. Вместе с ЮНИСЕФ, Всемирной организацией здравоохранения, ЮНЭЙДС и Всемирным банком ЮНФПА является активным членом «Н4+» — ведущей коалиции по охране здоровья матери и новорожденного. Фонд также является активным членом Партнерства по охране здоровья матерей, новорожденных и детей и инициативы «Решение проблем женщин». ЮНФПА вносит свой вклад в осуществление инициативы «Каждая женщина, каждый ребенок» в поддержку Глобальной стратегии охраны здоровья матери и ребенка.

ЮНФПА ТАКЖЕ ОКАЗЫВАЕТ ПОМОЩЬ В РУКОВОДСТВЕ ПРОВЕДЕНИЕМ ГЛОБАЛЬНОЙ КАМПАНИИ ЗА ЛИКВИДАЦИЮ АКУШЕРСКИХ СВИЩЕЙ И ОКАЗЫВАЕТ НЕПОСРЕДСТВЕННУЮ ПОДДЕРЖКУ ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫМ В РАМКАХ ЭТОЙ КАМПАНИИ ПРОГРАММАМ В БОЛЕЕ ЧЕМ 40 РАЗВИВАЮЩИХСЯ СТРАНАХ

ПРИМЕЧАНИЯ

- 1 World Health Organization, UNICEF, UNFPA and The World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010," 2012.
- 2 World Health Organization and UNICEF, "Building a Future for Women and Children: The 2012 Report."
- 3 Организация Объединенных Наций, «Цели развития тысячелетия: доклад за 2011 год».
- 4 Всемирная организация здравоохранения, информационный бюллетень "Материнская смертность". Документ размещен на веб-сайте ВОЗ: www.who.int/publications/ru/.
- 5 UNFPA and Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- 6 Ibid.
- 7 Всемирная организация здравоохранения, «10 фактов о материнском здоровье». Документ размещен на веб-сайте ВОЗ: www.who.int/publications/ru/.
- 8 Всемирная организация здравоохранения, «Материнское и перинатальное здоровье». Документ размещен на веб-сайте ВОЗ: www.who.int/publications/ru/.
- 9 "Emergency Obstetric Care". См. веб-сайт ЮНФПА по адресу: www.unfpa.org/public/home/mothers/pid/4385.
- 10 World Health Organization, UNICEF, UNFPA and The World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010," 2012.
- 11 Всемирная организация здравоохранения, информационный бюллетень «Материнская смертность», ноябрь 2010 года.
- 12 UNFPA and Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- 13 "Obstetric Fistula". См. веб-сайт ЮНФПА по адресу: <http://www.unfpa.org/public/home/mothers/pid/4386>
- 14 Организация Объединенных Наций, «Цели развития тысячелетия: доклад за 2011 год».
- 15 Всемирная организация здравоохранения, информационный бюллетень «Материнская смертность», ноябрь 2010 года.
- 16 UNFPA and Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- 17 World Health Organization, "Health in Asia and the Pacific," 2008.
- 18 Всемирная организация здравоохранения, «10 фактов о материнском здоровье». Документ размещен на веб-сайте ВОЗ: www.who.int/publications/ru/.
- 19 "Emergency Obstetric Care". См. веб-сайт ЮНФПА по адресу: www.unfpa.org/public/home/mothers/pid/4385.
- 20 World Health Organization, UNICEF, UNFPA and The World Bank, "Trends in Maternal Mortality: 1990-2010," 2012.
- 21 Guttmacher Institute, "Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," November 2010.
- 22 UNFPA and Guttmacher Institute, "Adding it Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," 2009.
- 23 Guttmacher Institute, "Facts on Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health," November 2010.



Дополнительную
информацию о работе
ЮНФПА можно получить
по адресу: www.unfpa.org.