



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДОКУМЕНТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Информационный бюллетень

Сентябрь 2017 г.

Тема номера – Улучшение охраны материнского здоровья¹

Под материнским здоровьем, обычно, понимается здоровье женщин во время беременности, родов и в послеродовой период.

Беременность

Во время беременности, когда женщина готовится стать матерью, меняется динамика ее работы и семейной жизни, ее физиологические и психологические потребности. Здоровая окружающая среда и здоровый образ жизни в течение 40 недель беременности очень важны для того, чтобы здоровье женщины, в организме которой происходят перемены, было оптимальным.

В 53 государствах-членах Европейского региона ВОЗ, есть определенные группы женщин, которые подвержены наиболее высокому риску неблагоприятного исхода беременности и родов. Это девушки-подростки, женщины-мигрантки, представительницы народности рома, а также женщины с низким социально-экономическим статусом или уровнем образования. (Плохое репродуктивное здоровье тесно связано с бедностью). Эти группы женщин нередко даже не обращаются за дородовой помощью, а во время беременности подвергаются насилию.

Высококачественная дородовая помощь (профессиональная медицинская помощь в течение всего срока беременности) крайне важна для мониторинга материнского, перинатального здоровья и здоровья новорожденных. Помимо этого, очень важно просвещать будущих родителей и предоставлять им базовую, доступную для понимания информацию о медицинской помощи.

Хотя большинство беременностей являются неосложненными, высококачественная дородовая помощь необходима для того, чтобы выявлять и вести менее часто встречающиеся случаи осложненной беременности. Согласно имеющимся фактическим данным, своевременная профилактика, меры вмешательства и лечение снижают

¹ При подготовке Информационного бюллетеня использовались материалы с сайта Европейского регионального бюро ВОЗ:

<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/maternal-and-newborn-health>

материнскую и перинатальную тяжелую заболеваемость и смертность, а также тяжелую заболеваемость и смертность новорожденных.

Рождение ребенка

Осложнения в родах могут потребовать оказания незамедлительной профессиональной медицинской помощи. Вот почему высококачественная, основанная на фактах, неотложная помощь врачей-акушеров и неонатальная помощь является одним из основных приоритетов ВОЗ для снижения заболеваемости и сокращения случаев смерти матерей и новорожденных.

Послеродовая помощь

Чрезвычайно важно проводить мониторинг здоровья матерей и новорожденных в послеродовой период. Новорожденные подвергаются повышенному риску смерти: 75% случаев неонатальной смерти происходит именно в первую неделю жизни. Доказано, что своевременное выявление опасных симптомов и лечение способствуют сокращению смертности и осложнений.

Политика и инструменты

ЕРБ ВОЗ разрабатывает стратегии и инструменты для содействия руководителям и ведущим экспертам в адаптации Программы по обеспечению безопасной беременности к условиям разных стран и ее применению. Для руководителей Европейское региональное бюро ВОЗ подготовило:

- европейский стратегический подход к обеспечению безопасной беременности;
- инструмент для оценки работы систем здравоохранения по укреплению здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков;
- инструмент для оценки качества стационарной помощи матерям и новорожденным;
- учебный курс по эффективной перинатальной помощи;
- набор руководящих принципов по комплексному ведению беременности и родов.

На этом основана деятельность ЕРБ ВОЗ по укреплению организационно-кадрового потенциала в государствах-членах.

Европейский стратегический подход к обеспечению безопасной беременности

Европейский стратегический подход к обеспечению безопасной беременности, разработанный ЕРБ ВОЗ в рамках консультативного процесса, содержит рекомендации для стран в отношении разработки и обновления их политики и стратегии по улучшению здоровья матерей и младенцев. Семинары, организуемые ВОЗ, используют этот и прочие инструменты для оказания поддержки реформе здравоохранения в данной области.

Совещания экспертов ЕРБ ВОЗ и целевые группы одобрили основные элементы и принципы этого подхода.

Основные элементы обеспечения безопасной беременности

- Забота о безопасной беременности и родах требует целостного подхода.
- Беременность и роды – важный личный, семейный и социальный опыт.
- В беременности и родах вмешательство в естественный процесс должно быть серьезно обосновано.

- Медицинские вмешательства в случае беременных женщин, матерей и новорожденных, при соответствующих показаниях, должны быть доступными, соответствующими требованиям и безопасными.

Принципы обеспечения безопасной беременности

В помощи должны быть соблюдены следующие принципы:

- научная обоснованность и экономическая эффективность;
- сосредоточенность на семье и уважение к конфиденциальности, личной тайне, культуре, вере и эмоциональным потребностям женщин, семей и сообществ;
- обеспечение вовлечения женщин в процесс принятия решения по поводу оказываемой помощи, а также политик в области здравоохранения;
- обеспечение неразрывности услуг, начиная с сообществ и заканчивая самыми высокими уровнями помощи, включая эффективное региональное разделение и многопрофильность.

Важным аспектом в улучшении материнского здоровья является борьбы с материнской смертностью.

Основные факты²

- Ежедневно около 830 женщин умирают от предотвратимых причин, связанных с беременностью и родами.
- 99% всех случаев материнской смерти происходит в развивающихся странах.
- Более высокие показатели материнской смертности наблюдаются среди женщин, проживающих в сельских районах и среди более бедных сообществ.
- Девушки подросткового возраста подвергаются более высокому риску развития осложнений и смерти в результате беременности, чем женщины более старшего возраста.
- Благодаря квалифицированной помощи до, во время и после родов можно спасти жизнь женщин и новорожденных детей.
- За период 1990-2015 гг. материнская смертность в мире снизилась почти на 44%.
- В период 2016-2030 гг., в соответствии с Повесткой дня устойчивого развития, цель состоит в уменьшении глобального показателя материнской смертности до менее 70 на 100 000 живорожденных.

Женщины умирают в результате развития осложнений во время и после беременности и родов. Большинство из этих осложнений развивается во время беременности и их можно предотвратить. Другие осложнения могут существовать до беременности, но усугубляться во время беременности, особенно если они не находятся под наблюдением. Основными осложнениями, которые приводят к 75% всех случаев материнской смерти, являются следующие:⁴

- сильное кровотечение (в основном, послеродовое кровотечение);
- инфекции (обычно после родов);

² При подготовке Информационного бюллетеня использованы материалы с сайта Всемирной организации здравоохранения:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/ru>

- высокое кровяное давление во время беременности (преэклампсия и эклампсия);
- послеродовые осложнения;
- небезопасный аборт.

В остальных случаях причинами являются такие болезни, как малярия и ВИЧ/СПИД во время беременности, или связанные с ними проблемы.

Большинство случаев материнской смерти можно предотвратить, так как медицинские методы предотвращения осложнений или их ведения хорошо известны. Всем женщинам необходим доступ к дородовому наблюдению во время беременности, квалифицированной помощи во время родов и помощи и поддержке на протяжении нескольких недель после родов. Особенно важно, чтобы все роды принимались квалифицированными медработниками, так как своевременная помощь и лечение могут быть решающими для жизни и смерти как матери, так и младенца. Особенно важно обеспечение присутствия квалифицированных специалистов здравоохранения во время всех родов, так как от своевременной помощи и лечения может зависеть жизнь.

Снижение материнской смертности было 5-й Целью Развития Тысячелетия. Начиная с 2000 года наблюдались более высокие темпы ускоренного снижения материнской смертности. В некоторых странах ежегодное сокращение материнской смертности в период между 2000-2010 гг. составляло выше 5,5% — уровня, необходимого для достижения ЦТР. Российская Федерация выполнила эту Цель.

В 2015 г. Организация Объединенных Наций приняла Цели Устойчивого Развития. Одной из задач Третьей Цели Устойчивого Развития является сокращение глобального показателя материнской смертности до менее 70 на 100 000 рождений, причем ни одна страна не должна иметь коэффициент материнской смертности, более чем в два раза превышающий глобальный средний.

Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает поддержку странам, используя стратегический подход, в который входят следующие компоненты:

- содействие проведению оценки и планированию оказания своевременной медицинской помощи на национальном и региональном уровне;
- обеспечение необходимыми пакетами услуг по обучению, мониторингу и оценке воздействия;
- содействие внедрению стандартов качества медицинской помощи в рамках пилотных проектов в качестве образца для последующего распространения;
- стимулирование рационального использования лекарств, оборудования и материальных запасов, а также продвижение клинических руководящих принципов, основанных на фактах;
- использование анализа случаев материнской и перинатальной смертности и тяжелой заболеваемости для улучшения качества медицинской помощи;
- стимулирование вовлечения отдельных граждан, семей и местных сообществ.

Мероприятия включают:

- учебные семинары, в том числе, курсы теоретической, практической и клинической подготовки для медицинских работников и руководителей;
- распространение методик и учебных материалов;

- содействие высокоприоритетным странам путем заключения с ними двухгодичных соглашений о сотрудничестве;
- предоставление экспертизы со стороны ЕРБ ВОЗ, страновых офисов и сотрудничающих центров ВОЗ;
- пропаганду обмена опытом между странами.

Цель состоит в том, чтобы обеспечить использование системами здравоохранения надлежащих и эффективных по стоимости мер вмешательства, основанных на фактах, для предотвращения предупреждаемых случаев смерти и осложнений при беременности. Эти меры должны опираться на нормы и правила, предусматривающие изменения в клинической практике и организации и способствующие их внедрению.

Улучшение качества медицинской помощи в учреждениях первичного звена с целью укрепления здоровья матерей и новорожденных в странах Восточной Европы

Снижение материнской и младенческой смертности было достигнуто во всех 53 государствах - членах Европейского региона ВОЗ (Рисунок 1). Согласно последним оценкам ВОЗ, Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Фонда ООН по народонаселению (ЮНФПА) и Всемирного банка, материнская смертность на Кавказе и в странах Центральной Азии снизились в среднем на 2,1% с 1990 г по 2010 г В этих странах все еще необходимы усилия для достижения пятой (5А) Цели Развития Тысячелетия (ЦРТ) - снижения уровня материнской смертности до 5,5%.

Примечание: *SIC - СНГ - Содружество Независимых Государств, CARK - республики Центральной Азии и Казахстан.

К доказанным эффективным мероприятиям для спасения жизни женщин и новорожденных относятся: применение сульфата магния при эклампсии, антибиотиков при преждевременном разрыве плодных оболочек, кортикостероидов для профилактики респираторного дистресс- синдрома у недоношенных новорожденных.

Высокое качество первичной медико-санитарной помощи является ключевым фактором для снижения материнской и младенческой заболеваемости и смертности. Признавая проблемы, с которыми сталкиваются многие страны, Правительство России, в сотрудничестве с Региональным Бюро ВОЗ в Европе для достижения 4 и 5 ЦРТ, предложили двухлетний проект (2012-2013) для оказания помощи нескольким странам по улучшению первичной медико-санитарной помощи для женщин и детей, а также улучшение системы перенаправлений беременных женщин и детей.

Задачи

Для улучшения оказания помощи женщинам и новорожденным в учреждениях первичной медико-санитарной помощи в целевых странах, международные и национальные эксперты определили следующие задачи:

- Улучшить качество медицинской помощи беременным женщинам, матерям и новорожденным за счет внедрения практик с доказательной эффективностью;
- Провести оценку качества помощи женщинам и новорожденным в учреждениях первичной медицинской помощи и разработать рекомендации для дальнейшего совершенствования;

- Увеличить количество русскоговорящих специалистов в области здравоохранения с целью оказания помощи странам в использовании инструмента по улучшению качества помощи в учреждениях первичной медико- санитарной помощи;
- Активизировать проведение тренингов для медицинских специалистов, особенно акушеров, для повышения их роли и потенциала;
- Организация дальнейших экспертиз в Европейском регионе ВОЗ по оказанию помощи странам в улучшении проведения мониторинга прогресса в оказании медицинской помощи женщинам и новорожденным:
- Создание платформы по обмену информацией и доказательными данными между всеми странами в восточной части региона.

Полный текст отчета о Региональном совещании ВОЗ по теме «Улучшение качества дородовой и послеродовой помощи и системы направления» (Ереван, Армения, 24-25 октября 2013 г.) на русском языке:

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/260095/Improving-quality-of-antenatal-and-postpartum-care-and-referral-system-Rus.pdf

Публикации Всемирной организации здравоохранения:

- **Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.). - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015 г. – 108 стр.**

Сегодня у нас есть как знания, так и возможности для того, чтобы положить конец предотвратимой смертности женщин, детей и подростков, принципиально повысить уровень их благополучия и здоровья, а также начать глубокие перемены, необходимые для построения более благополучного и стабильного будущего. Таковы цели, стоящие перед Глобальной стратегией охраны здоровья женщин, детей и подростков. Оно необходимо для доведения до конца незавершенной работы по ЦТР, устранения перекосов внутри стран и между ними, а также для оказания странам помощи в безотлагательном переходе к осуществлению Повестки дня устойчивого развития до 2030 года. Обновленная Глобальная стратегия гораздо шире, амбициознее и сильнее ориентирована на равноправие и справедливость, чем предыдущая версия. Она носит универсальный характер и применима ко всем людям (включая маргинализированные и труднодоступные группы населения) в самых разных условиях (включая кризисные ситуации) и транснациональным проблемам.

Отдельное внимание в ней уделяется обеспечению безопасности женщин, детей и подростков в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности и реализации их прав на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья даже в самых тяжелых условиях.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global-strategy-women-children-health-ru.pdf

- **Повышение качества услуг по охране репродуктивного, материнского, неонатального, детского и подросткового здоровья в Европейском регионе. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. – 62 стр.**

Эта региональная программа политики предлагает систему повышения качества (ПК), охватывающую все области репродуктивного, материнского, неонатального, детского и подросткового здоровья (РМНДиПЗ) и все уровни системы здравоохранения и призванную обеспечить "эффективный охват", то есть полное и справедливое медицинское обслуживание для всех, и устранить предотвратимую заболеваемость и

смертность. Эта система определяет деятельность, которая должна осуществляться на уровне региона, страны и конкретного медицинского учреждения.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0010/330958/RMNCAH-QI-Framework-ru.pdf

- **Рекомендации ВОЗ по оказанию дородовой помощи как средству формирования позитивного опыта беременности. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2017 г. – 175 стр.**

В рамках системы непрерывного оказания услуг в области охраны репродуктивного здоровья дородовая помощь (ДРП) представляет собой платформу для выполнения важных функций в сфере здравоохранения, включая укрепление здоровья, скрининг и диагностику, а также профилактику заболеваний.

В данном руководстве представлены всесторонние рекомендации ВОЗ по плановому оказанию ДРП беременным женщинам и девочкам-подросткам. Цель публикации этих рекомендаций – дополнить существующие рекомендации ВОЗ по ведению отдельных осложнений беременности. Задачей составителей документа было охватить весь комплекс вопросов, связанных с практикой оказания ДРП, уделяя приоритетное внимание обслуживанию, ориентированному не только на предупреждение смертности и заболеваемости, но и на удовлетворение потребностей и благополучие человека, что в полной мере соответствует подходу, основанному на принципах защиты прав человека.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255150/1/9789244549919-rus.pdf>

- **Внедрение цикла Анализа Критических Случаев в акушерской практике на уровне стационара. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2017 г. Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. 2016 г. – 104 стр.**

Настоящее пособие является практическим руководством, разработанным Сотрудничающим центром ВОЗ по охране здоровья матери и ребенка при Институте здоровья матери и ребенка Бурло Гарофоло (IRCCS materno infantile Burlo Garofolo), г. Триест, Италия в тесном сотрудничестве с Европейским Региональным бюро ВОЗ. Данное руководство описывает цикл Анализа Критических Случаев как разновидность «клинического аудита» и определяет его как «непрерывный процесс повышения качества, направленный на улучшение медицинской помощи и ее исходов на уровне стационара, путем систематического анализа оказываемой помощи на предмет соответствия четким критериям, и внедрение изменений». Настоящее пособие посвящено одному из подходов «Что кроется за цифрами»: анализу критических случаев в акушерской практике на уровне стационара. Оно опирается на опыт работы по ранее изданным руководствам и определениям, на обзор существующей литературы и практический опыт внедрения подхода в европейском и в других регионах ВОЗ, и рассматривает следующие вопросы:

- внедрение подхода АКС в стране;
- организацию и проведение сессий АКС на уровне стационара;
- обеспечение качества цикла АКС.

Настоящее пособие предназначено для сотрудников стационаров, вовлеченных в оказание медицинской помощи матерям и новорожденным, администраторов программ и лиц, принимающих решения, отвечающих за качество перинатальной помощи на уровне министерства здравоохранения или учреждения, а также для агентств ООН и партнеров по развитию, оказывающих поддержку в оказании материнской и перинатальной помощи.

Европейское региональное бюро ВОЗ, эксперты ВОЗ, а также ЮНФПА будут оказывать дальнейшее техническое содействие в обеспечении качественного внедрения подхода АКС и улучшении здоровья матерей и новорожденных.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0004/324391/NMCR-manual-ru.pdf

- **Руководство по внедрению Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2016 г. – 61 стр.**

Это руководство по внедрению было разработано, чтобы помочь акушеркам и руководителям медицинских учреждений успешно начать и поддерживать использование Контрольного списка ВОЗ для безопасных родов. В руководстве описывается разработка, использование и внедрение Контрольного списка. Оно охватывает практические вопросы введения в действие и обеспечения постоянного использования Контрольного списка путем привлечения соответствующих заинтересованных сторон, методы официального запуска Контрольного списка и поддержки этого процесса на основе наставничества и обмена данными.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/252640/1/9789241549455-rus.pdf>

- **Учебный пакет по эффективной перинатальной помощи (ЭПП) 2 ое издание, 2015 год. - Европейское региональное бюро ВОЗ. Копенгаген. – 2015 г. – 73 стр.**

В 2004 году, в рамках стратегического подхода «Обеспечение безопасной беременности», ВОЗ/Европа разработала учебный пакет по ЭПП. Обновление и разработка второго издания учебно-методических материалов по ЭПП координировалось Сотрудничающим центром ВОЗ по охране здоровья матери и ребенка Институт здоровья матери и ребенка Бурло Гарофоло (IRCCS materno infantile Burlo Garofolo), г. Триест, Италия. Перевод на русский язык выполнен Сотрудничающим Центром ВОЗ по репродукции человека, ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В целом, цель учебного курса ЭПП включает в себя как улучшение знаний и навыков медицинских работников и руководителей по научно-обоснованным рекомендациям в области перинатальной помощи, и, главное, стимулирует критическое мышление о существующей практике. Эта двойственная цель способствует практическому внедрению изменений в циклическом процессе повышения качества. Она также направлена на улучшение отношения персонала к потребителям медицинских услуг, соблюдая их права на помощь, и на улучшение справедливости в оказании услуг в целом.

Полный текст на русском языке на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ:
http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/299168/EPC-manual-2nd-edition-2015-ru.pdf

- **Рекомендации ВОЗ для разработки мер по улучшению результатов при преждевременных родах.** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015 г. – 98 стр.

Недоношенные дети предрасположены к серьезным заболеваниям или смерти в неонатальный период. Без надлежащего лечения те дети, которые выживают, подвергаются более высокому риску пожизненной инвалидности и плохого качества жизни. Младенческая смертность и заболеваемость вследствие преждевременных родов могут быть сокращены с помощью мер вмешательства для матери до или во время беременности или для недоношенного ребенка после рождения. Основной аудиторией для настоящего руководства являются профессиональные работники здравоохранения, отвечающие за разработку общенациональных и местных протоколов и политики в области медико-санитарной помощи, а также менеджеры программ по охране здоровья матери и ребенка и политики всех уровней.

Краткое резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204270/6/WHO_RHR_15.22_rus.pdf

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/183037/1/9789241508988_eng.pdf

- **Optimal serum and red blood cell folate concentrations in women of reproductive age for prevention of neural tube defects (Оптимальная концентрация солей фолиевой кислоты в сыворотке крови и эритроцитах у женщин репродуктивного возраста для профилактики развития дефектов нервной трубки. Руководство).** - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2015 г. – 44 стр.

В данном руководстве представлены комплексные, основанные на доказательствах, рекомендации по концентрации солей фолиевой кислоты в сыворотке крови и эритроцитах у женщин репродуктивного возраста для профилактики развития дефектов нервной трубки у эмбрионов при беременности. В данном руководстве представлены комплексные, основанные на доказательствах, рекомендации по концентрации солей фолиевой кислоты в сыворотке крови и эритроцитах у женщин репродуктивного возраста для профилактики развития дефектов нервной трубки у эмбрионов при беременности.

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161988/1/9789241549042_eng.pdf

- **Тенденции в области материнской смертности: 1990–2015 гг..** - ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, Всемирный банк, Отдел народонаселения ООН. 2015 г. – 12 стр.

Оценки за 1990–2015 г., представленные в настоящем резюме, являются восьмыми по счету в серии анализов, проведенных Межведомственной группой по оценке материнской смертности (ММЕИГ) для изучения результатов, достигнутых в области снижения материнской смертности на глобальном, региональном и страновом уровнях. Для получения более точных оценок материнской смертности ранее применявшиеся методы оценки были усовершенствованы в целях оптимизации использования данных по странам и установления уровня неопределенности этих оценок. В качестве непосредственной основы методологии, применявшейся ММЕИГ в этом раунде, используются предыдущие методы, однако полученные оценки теперь в большей степени основываются на национальных данных. Это позволяет также более реально определять уровни неопределенности этих оценок на основе качества данных, использованных для их получения. Статистические коды и полная база данных, использованных для получения текущих оценок, имеются в открытом онлайн-доступе:

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en>

Резюме на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/193994/5/WHO_RHR_15.23_rus.pdf

Полный текст на английском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf

- **Рекомендации ВОЗ по индукции родов. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. – 42 стр.**

В течение последних десятилетий в отношении все большего числа беременных женщин во всем мире применяется индукция родов (искусственно вызванные роды). В развитых странах вплоть до 25% срочных родов проводятся в настоящее время с индукцией родов. В развивающихся странах доля таких родов, как правило, ниже. Индукция родов не является абсолютно безопасной процедурой и для многих женщин связана с дискомфортом. Настоящее руководство составлено с соблюдением методологии, закрепленной в «Пособии ВОЗ по составлению руководств», и подготовлено ВОЗ с целью распространения передовой клинической практики в сфере родоразрешения и родовспоможения. В течение последних десятилетий в отношении все большего числа беременных женщин во всем мире применяется индукция родов (искусственно вызванные роды). В развитых странах вплоть до 25% срочных родов проводятся в настоящее время с индукцией родов. В развивающихся странах доля таких родов, как правило, ниже. Индукция родов не является абсолютно безопасной процедурой и для многих женщин связана с дискомфортом. Настоящее руководство составлено с соблюдением методологии, закрепленной в «Пособии ВОЗ по составлению руководств», и подготовлено ВОЗ с целью распространения передовой клинической практики в сфере родоразрешения и родовспоможения.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44531/8/9789244501153_rus.pdf

- **Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению преэклампсии и эклампсии. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. – 48 стр.**

Одной из главных причин, ведущих к серьезным заболеваниям, длительной инвалидности и летальному исходу у матерей и младенцев, являются гипертензивные нарушения. Среди гипертензивных нарушений, вызывающих осложнения при беременности, особо следует выделить такие состояния, как преэклампсия и эклампсия, которые относятся к числу ключевых факторов материнской и перинатальной заболеваемости и смертности. Большинство летальных исходов, вызванных гипертензивными нарушениями, можно избежать при условии, что женщинам, страдающим от подобных осложнений, будет оказана своевременная и эффективная медицинская помощь. Оптимизация оказания медицинской помощи с целью профилактики и лечения гипертензивных нарушений у женщин — это важный шаг на пути к достижению целей, сформулированных в «Декларации тысячелетия» ООН. ВОЗ подготовила рекомендации, основанные на доказательствах, с целью распространения передовых клинических методик оказания помощи при преэклампсии и эклампсии.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44703/8/9789244548332_rus.pdf

- **Рекомендации ВОЗ по профилактике и лечению послеродового кровотечения. - Всемирная организация здравоохранения. Женева. 2014 г. – 50 стр.**

Послеродовое кровотечение (ПРК) обычно определяется как потеря минимум 500 мл крови в течение 24 часов после родов. ПРК является основной причиной смертности родильниц в странах с низким уровнем дохода и первоочередной причиной почти четверти всех случаев материнской смертности в мире. Большинство летальных исходов, обусловленных ПРК, происходят в течение первых 24 часов после родов; большинства из них можно избежать за счет профилактического применения утеротоников в третьем периоде родов и правильного ведения родов. Повышение качества медицинской помощи женщинам в родах для профилактики и лечения ПРК — важнейший шаг к достижению целей развития, сформулированных в «Декларации тысячелетия» ООН. Таким образом, основная цель данного руководства состоит в том, чтобы сформировать базу для выработки стратегической политики и создания программ, необходимых для стабильного внедрения эффективных процедур, позволяющих снизить бремя ПРК по всему миру. Послеродовое кровотечение (ПРК) обычно определяется как потеря минимум 500 мл крови в течение 24 часов после родов. ПРК является основной причиной смертности родильниц в странах с низким уровнем дохода и первоочередной причиной почти четверти всех случаев материнской смертности в мире. Большинство летальных исходов, обусловленных ПРК, происходят в течение первых 24 часов после родов; большинства из них можно избежать за счет профилактического применения утеротоников в третьем периоде родов и правильного ведения родов. Повышение качества медицинской помощи женщинам в родах для профилактики и лечения ПРК — важнейший шаг к достижению целей развития, сформулированных в «Декларации тысячелетия» ООН. Таким образом, основная цель данного руководства состоит в том, чтобы сформировать базу для выработки стратегической политики и создания программ, необходимых для стабильного внедрения эффективных процедур, позволяющих снизить бремя ПРК по всему миру.

Полный текст на русском языке на сайте Всемирной организации здравоохранения:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75411/9/9789244548509_rus.pdf

**Подробнее на сайте Всемирной
организации здравоохранения:
http://www.who.int/topics/maternal_health/ru**

**и на сайте Европейского регионального
бюро ВОЗ:
<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health>**

Контактная информация

Документационный центр ВОЗ

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11,
комната 209

ФГБУ «Центральный НИИ организации и
информатизации здравоохранения Минздрава РФ»
(ЦНИИОИЗ).

E-mail: doccenter@mednet.ru

*Кайгородова Татьяна Вадимовна,
руководитель Документационного центра ВОЗ*

E-mail: kaidoc@mednet.ru

WWW: <http://whodc.mednet.ru/>

Подписка на Бюллетень

Информационный бюллетень издается в формате pdf и распространяется свободно по электронным адресам, включенным в список рассылки. Добавить новый адрес в список, а также отказаться от рассылки можно по адресу:

doccenter@mednet.ru

**Предыдущие выпуски Информационного бюллетеня можно
найти, обратившись по ссылке:**

<http://whodc.mednet.ru/ru/informacziionnyj-byulleten.html>