

Из Сев.-Кавказского института охраны материнства и младенчества
(Директор д-р Н. В. М а м и н).

К методике собирания материала о материнской смертности

Д-р Н. Н. Писаревский.

Разрешение проблемы снижения заболеваемости и смертности женщин в связи с беременностью, абортами и родами („материнская смертность“), проблемы, поставленной по линии ОММ во 2-й пятилетке, не может обойтись без надлежаще поставленного учета. Учесть—значит ориентироваться в предмете, значит знать, куда направить свое внимание. Между тем, учет материнской смертности страдает у нас некоторыми дефектами. Их чувствовали все, занимавшиеся изучением этого вопроса, как это видно из соответствующей литературы.

Немногочисленные специальные работы по данному вопросу, имеющиеся у нас в СССР (Антонов, Корчак-Чепуркивский, Финкельштейн, Стукс), и официальные отчеты статистических органов построены исключительно на данных ЗАГС-ов, на основании диагнозов, зафиксированных в книгах об умерших. Все названные выше исследователи обратили внимание на значительное число женщин, умерших от „гние-и гнилокровия“ без указания источника его происхождения, и справедливо подозревали, что среди них, безусловно, должны быть умершие от гное-и гнилокровия, вследствие родов и аборт. Корчак-Чепуркивский сделал поправку в коэффициенте смертности, основанную на разнице в смертности мужчин и женщин от этой нозологической единицы.

При разработке данных о материнской смертности по Ростову н/Д за 1925-32 г.г., я точно также натолкнулся на большое количество смертей с диагнозами „гнилокровие“ „сепсис“, „заражение крови“, „перитонит“. В целях выяснения этих случаев они были выписаны из ЗАГС-овских книг и проверены по историям болезни в тех лечебных учреждениях, на основании справок коих произведена была регистрация. Во время этой проверки пришлось натолкнуться на новое обстоятельство: найдено было известное количество историй болезни женщин, умерших от родов и аборт, но не значившихся в моем списке, составленном на основании ЗАГС-овских записей. Кроме того, найдены были переводы рожениц в угрожающем их жизни состоянии в хирургические отделения больниц. Необходимо было проверить и их по историям болезни хирургических отделений, где также был найден материал, незначившийся в моем списке. Вследствие этих находок, был просмотрен весь архив за 1925—32 гг. акушерских, гинекологических и хирургических отделений всех лечебных учреждений города, просмотрены также протоколы всех прозектур и судебно-медицинской экспертизы за те же годы. В результате такого просмотра первоначальное количество женских смертей в связи с беременностью, абортами и родами, полученное по книгам ЗАГС-ов, удвоилось. Эти два количества, будучи отнесены к 1000 родоразрешений, представляются в следующем виде:

Г О Д Ы	По материалам ЗАГС'ов	По проверенным материалам
1925	3,67	6,28
1926	2,87	5,29
1927	3,63	5,39
1928	3,58	7,17
1929	3,33	6,02
1930	3,14	7,55
1931	2,73	5,47
1932	3,58	6,59

Получились совершенно противоположные результаты: по данным ЗАГС'ов постепенное снижение смертности до 1932 г., по нашим же проверенным данным скорее можно говорить о повышении ее во второй половине указанного периода времени. В первом случае—данные успокоительного характера: сравнительно небольшая высота смертности, особенно в сравнении с Веной, Берлином и американскими данными; кроме того, постепенное снижение смертности. Во втором же случае данные, вызывающие большую тревогу: значительная высота смертности и, главное, ее рост.

При определении смертности в каком-нибудь городе, как известно, необходимо исключить умерших приезжих, чтобы искусственно не увеличивать смертность в данном городе, так как города, благодаря концентрации в них высоко-квалифицированной медицинской помощи, обычно привлекают извне тяжелых больных. В соответствии с вышесказанным, весь собранный мною в указанных выше учреждениях материал был проверен по книгам ЗАГС'ов на принадлежность его к населению г. Ростова н/Д.

При этой проверке 58 умерших все-таки не были разысканы в книгах, несмотря на тщательное сопоставление ЗАГС'овских записей с полученными нами данными: датой смерти (просматривались записи за месяц до и после смерти в каждом отдельном случае), возрастом, национальностью и соц. положением, лечебным учреждением, выдавшим справку, т. е. имевшихся у нас данных с ответами на такие же вопросы бланка записи об умерших. При этих розысках пришлось сверять все записи об умерших женщинах, так как нам еще ранее встретилось несколько случаев, зарегистрированных под другими фамилиями, вместо указанных в историях болезни и по проверке оказавшихся тождественными лицами: один и тот же адрес, возраст, национальность, соц. положение. С другой стороны, из нашего первоначального списка, составленного по ЗАГС'овским книгам, не удалось проверить в лечебных учреждениях 25 смертей с диагнозом „сепсис“, „гнилокровие“ и т. п., так как никаких следов об этих женщинах ни в прозектурах, ни в лечебных учреждениях, выдававших справки об их смерти, найти не удалось—утрачены истории болезни и необходимые журналы. Таким образом, эти 83 случая (58+25) нами в разработку введены не были, хотя, безусловно, известная часть этих умерших вошла бы в наш материал, если бы налицо были все необходимые документы. Следовательно, полученные мною показатели смертности (см. выше) являются не точными, несколько уменьшенными, а вследствие этого и более тревожными.

Во время вышеописанного разыскивания в книгах ЗАГС'ов тех умерших, которые не значились в моем первоначальном списке, но найдены были в записях лечебных учреждений и прозектур, я заинтересовался, под какими же диагнозами записаны они в книгах ЗАГС'ов. Здесь необходимо оговориться, что зарегистрированы они на основании справок лечебных учреждений и прозектур, о чем имеется в записях соответствующая отметка. Привожу для примера следующие данные:

Причина смерти по книгам ЗАГС'а	Причина смерти по записям истории болезни или вскрытия
1. Острое воспаление почек и воспаление зрительного нерва.	1. Вскрытие: смерть после кесарского сечения, альбуминурия—нефроз.
2. Паралич сердца.	2. Ист. бол.: роды, предлежание последа, кровотечение.
3. Крупозное воспаление правого легкого.	3. Вскрытие; сепсис после аборта и pleuritis adhaesiva totalis
4. Малярия и колит.	4. Вскрытие: сепсис после аборта.
5. Воспаление матки и водянка	5. Вскрытие: пuerперальный пельвеоперитонит.

Приведенных примеров достаточно, чтобы судить—насколько трудно, вернее, невозможно правильно судить о размерах материнской смертности по данным записей ЗАГС'ов. Материнская смертность здесь скрывается под самыми разнообразными, подчас совершенно неожиданными диагнозами. Не только „гниое—и гнилوكровие“ подозрительно по своей принадлежности к материнской смертности, но и такие диагнозы, как „паралич сердца“, „слабость сердечной деятельности“, „порок сердца“, „кровотечение“, встречающиеся очень часто в записях, по проверке в большом количестве, относятся к предмету вашего изложения. Эта неточность формулировки причин смерти или, как видно из приведенных примеров, просто неправильная диагностика, ведет к тем трудностям в собирании материала, которые встретились на нашем пути.

Из наиболее завуалированных смертей, как показывает наш материал, на первом месте стоит смерть от послеродового сепсиса. Только 24,1% всех умерших от него записаны в ЗАГС'ах правильно, т. е. из записи ясно видно, что у данной женщины сепсис возник в связи с родами; остальные же 75,9% зарегистрированы под самыми разнообразными диагнозами—„перитонит“, „воспаление брюшины“, „сепсис“ и проч., не дающими права отнести эти случаи в рубрику послеродового сепсиса. Второе по неясности место занимает смерть от сепсиса после абортов. Здесь 28,3% записей позволяют отнести их в надлежащую рубрику, 71,7% же проведены под другими наименованиями, иногда очень далекими от истинной причины смерти. Затем идет смерть от кровотечений при родах, дающая 33,0% точных обозначений и 67,0% неясных. Остальные причины смерти обозначаются со значительно меньшим количеством неточных и неправильных диагнозов, причем смерть от внематочной беремен-

ности дает почти 100% совпадения записей ЗАГС'ов с материалами учреждений, выдававших справки о смерти.

Что же ведет к такой неточности в определении причин смерти? Видеть здесь злой умысел соответствующих работников, конечно, не приходится. Причина этой неточности лежит в том, что большинство врачей, а тем более средней медперсонал, незнакомы с принятой в СССР номенклатурой болезней и причин смерти и инструкцией к ней и, вследствие этого, не руководствуются ими. Имеет место, конечно, и небрежность врачей, выдающих и подписывающих справки о смерти.

Собирание материала (учет) по материнской смертности должно проходить следующие этапы: 1) просмотр протоколов вскрытия прозектур и суд.-мед. учреждений; 2) просмотр историй болезни акушерских, гинекологических и хирургических отделений, так как некоторые умершие могут быть по разным причинам оставлены без вскрытия; 3) просмотр записей в ЗАГС'е, 4) сопоставление всех полученных материалов для уничтожения дубликатов, соединения в одно данных вскрытия и данных истории болезни и очистки материала от приезжих.

Для улучшения постановки регистрации умерших женщин и вообще умерших необходимы следующие мероприятия: воспитательная работа среди врачей, как это в свое время было проведено, например, в Германии и Швеции, где неясно написанные, не согласованные с существующей номенклатурой справки о смерти, не принимались для регистрации, а возвращались для исправления выдавшему их врачу, 2) для проведения предыдущего пункта в жизнь необходимо повышение квалификации работников ЗАГС'ов в смысле основательного изучения ими принятой в СССР номенклатуры болезней, причин смерти и инструкции к ней, что является делом не таким трудным; 3) в лечебных заведениях и их отделениях выдача справок должна производиться также в соответствии с существующей номенклатурой, для чего лица, выдающие справки, должны быть в ней надлежаще сведущи; 4) как в ЗАГС'ах, так, особенно, в лечебных заведениях, текст номенклатуры должен находиться всегда под руками.

Обсуждаемый вопрос мы считаем настолько важным в деле борьбы с материнской смертностью, что находим необходимым вынести его, посредством данной статьи, на обсуждение более широких кругов, чем наши местные, тем более потому, что нет оснований считать постановку учета и регистрации смертности в Ростове н/Д худшей из всех городов СССР.
