

ЮНИСЕФ: Чрезвычайно высокие риски для беременных женщин и новорожденных детей в развивающихся странах

В наименее развитых странах вероятность летального исхода при беременности в 300 раз выше

ЙОХАННЕСБУРГ/НЬЮ-ЙОРК/ЖЕНЕВА, 15 января 2009 года — Как отмечается в опубликованном сегодня докладе ЮНИСЕФ «Положение детей в мире», женщины в наименее развитых странах в 300 раз чаще подвержены риску летального исхода при родах или в результате осложнений, вызванных беременностью, по сравнению с жительницами развитых стран.

В то же время в наименее развитых странах вероятность смерти младенца в течение первого месяца жизни в 14 раз выше, чем в развитых странах.

Здоровье и выживание матерей и их новорожденных детей взаимосвязаны. Многие виды медицинского вмешательства, спасающие жизнь молодым матерям, идут на благо и их младенцам. В главной публикации ЮНИСЕФ "Положение детей в мире, 2009 год" особо подчеркивается связь между выживанием матерей и новорожденных детей и предлагаются возможные варианты действий по устранению разрыва между богатыми и бедными странами.

«Ежегодно более полумиллиона женщин умирают в результате осложнений, вызванных беременностью или родами. Около 70 тысяч этих смертей приходится на долю девушек и молодых женщин в возрасте от 15 до 19 лет», — заявила Исполнительный директор ЮНИСЕФ госпожа Энн М. Венеман на презентации доклада в Йоханнесбурге. «С 1990 года связанные с беременностью и родами осложнения унесли жизни около 10 миллионов женщин».

И матери, и младенцы особенно уязвимы в первые дни и недели после родов; этот период является решающим для проведения жизненно важных медицинских вмешательств, таких как послеродовое наблюдение, надлежащая гигиена и консультации, помогающие распознать симптомы болезней, угрожающих здоровью матери и новорожденного.

Хотя в последние годы многим развивающимся странам удалось добиться большого прогресса в повышении уровня выживаемости детей, успехи в области сокращения случаев материнской смертности оказались менее впечатляющими.

Нигер и Малави, например, в период с 1990 по 2007 год почти вдвое сократили показатели смертности детей в возрасте до пяти лет, а в Анголе за такой же период времени уровень детской смертности снизился с 258 до 158 случаев на 1000 новорожденных. В Индонезии уровень смертности детей в возрасте до пяти лет сократился примерно на одну треть по сравнению с 1990 годом, а в Бангладеш - более чем наполовину.

Однако в деле уменьшения угрозы здоровью матерей, являющихся наиболее уязвимыми во время родов и в первые дни после рождения ребенка, аналогичных результатов добиться не удалось. И хотя показатель выживаемости детей в возрасте до пяти лет во всем мире растет, риски, которым подвергаются младенцы в первые 28 дней своей жизни, остаются во многих странах недопустимо высокими.

В развивающихся странах женщина подвергается риску летального исхода в одном случае из 76, тогда как в развитых странах этот показатель находится на уровне 1 из 8 000 случаев. В мировом масштабе около 99 процентов всех смертей в результате осложнений, вызванных беременностью и родами, приходится на долю развивающихся стран, где рождение ребенка по-прежнему сопряжено с наиболее серьезными угрозами для здоровья женщины. Подавляющее большинство случаев происходит в Африке и Азии, где высокий уровень рождаемости в сочетании с недостатком квалифицированного персонала и слабой системой здравоохранения часто оборачивается трагедией для многих молодых женщин.

В десятку стран с наиболее высоким уровнем материнской смертности входят: Нигер, Афганистан, Сьерра-Леоне, Чад, Ангола, Либерия, Сомали, Демократическая Республика Конго, Гвинея-Бисау и Мали. В этих странах риск материнской смертности, которому подвергаются женщины в течение жизни, варьируется от 1 случая из 7 в Нигере до 1 случая из 15 в Мали.

К тому же на каждую умершую женщину приходится 20 женщин, заболевших или получивших травмы, зачастую сопряженные с серьезными и продолжительными последствиями.

Для снижения уровня материнской и младенческой смертности в докладе рекомендуется оказывать необходимые услуги комплексно, через системы здравоохранения, которые обеспечивали бы сплошной и непрерывный охват медицинским обслуживанием в семье, общине, в специализированных клиниках и посредством неотложной помощи.

Понятие непрерывного охвата (континуума) означает не традиционные разовые вмешательства, связанные с конкретными заболеваниями, а целый комплекс первичной медико-санитарной помощи, охватывающий все аспекты охраны здоровья матери и ребенка.

«Сохранение жизни матерей и их новорожденных детей требует много большего, чем просто медицинское вмешательство», — отметила г-жа Венеман. «Образование девочек имеет решающее значение для улучшения здоровья матерей и новорожденных детей и при этом идет на благо семье и обществу».

Результаты исследования доказывают, что медико-санитарное обслуживание особенно эффективно в условиях, благоприятствующих расширению возможностей, защите и образованию женщин.

О ЮНИСЕФ:

ЮНИСЕФ осуществляет свою деятельность на местах более чем в 150 странах и территориях, помогая детям с раннего детства и до выхода из подросткового возраста бороться за выживание и процветание. Являясь крупнейшим поставщиком вакцин для развивающихся стран, ЮНИСЕФ оказывает помощь в вопросах охраны здоровья и питания детей, надлежащего водоснабжения и санитарии, качественного базового образования всех мальчиков и девочек и защиты детей от насилия, эксплуатации и СПИДа. Финансирование ЮНИСЕФ осуществляется исключительно за счет добровольных взносов физических лиц, деловых кругов, фондов и правительств.

Вниманию тележурналистов:

Бесплатные видеоматериалы размещены на сайте www.thenewsmarket.com/unicef

За дополнительной информацией просьба обращаться к следующим лицам:

В Нью-Йорке:

Kate Donovan, ЮНИСЕФ, Нью-Йорк, тел.: 212 326 7452, адрес э/почты: kdonovan@unicef.org
Christian Moen, ЮНИСЕФ, Нью-Йорк, тел.: 212 326 7516, адрес э/почты: cmoen@unicef.org