



АУДИТ СЛУЧАЕВ «NEAR MISS» ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ И ЭКЛАМПСИИ

Царюк А.А., Вишневская А.С. студентки V курса лечебного факультета

ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, кафедра акушерства и гинекологии ИПО

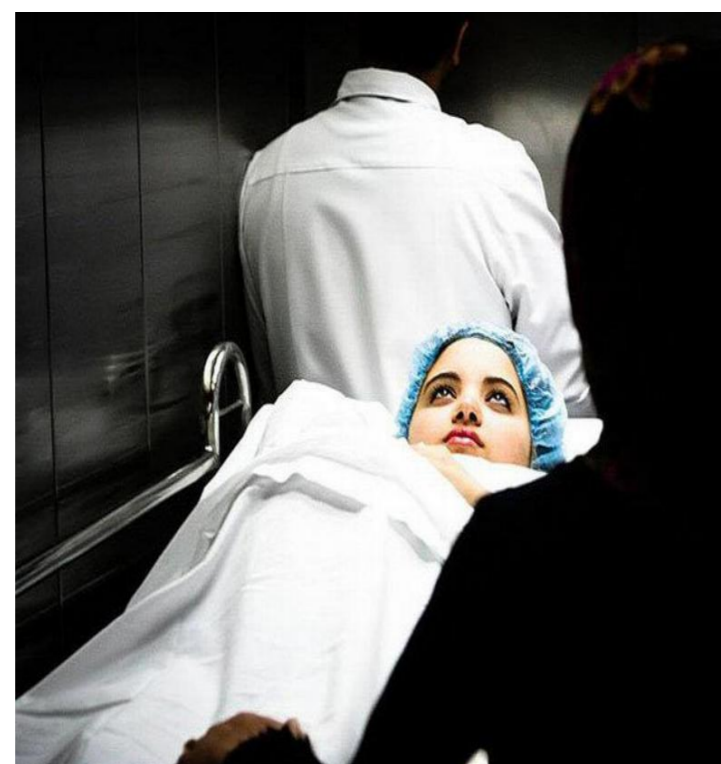
Научный руководитель: к.м.н., доцент Маисеенко Д. А.

Актуальность

Снижение смертности населения - одна из целей приоритетного национального проекта «Здоровье» и «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025г». Смертность населения от предотвратимых причин в Российской Федерации выше, чем в странах Евросоюза. Ее анализ является адекватным инструментом для оценки тенденций изменения популяционного здоровья населения [1, 2, 3, 4]. Концепция «near miss» используется в качестве инструмента для оценки и улучшения качества медицинской помощи, а также используется в качестве клинических проверок и эпидемиологического надзора, как и анализ материнской смертности.

Цель

Провести клинико-статистический анализ критических акушерских осложнений «near miss» при тяжелой преэклампсии/эклампсии в одном из родильных домов г. Красноярск за период с 2016 по 2020 гг.



Задачи

1. Изучить анамнестические данные соматического, акушерско-гинекологического статуса родильниц из группы «near miss».
2. Проанализировать течение настоящей и предыдущих беременностей, родов и послеродового периода, данной категории женщин.

Методы и материалы

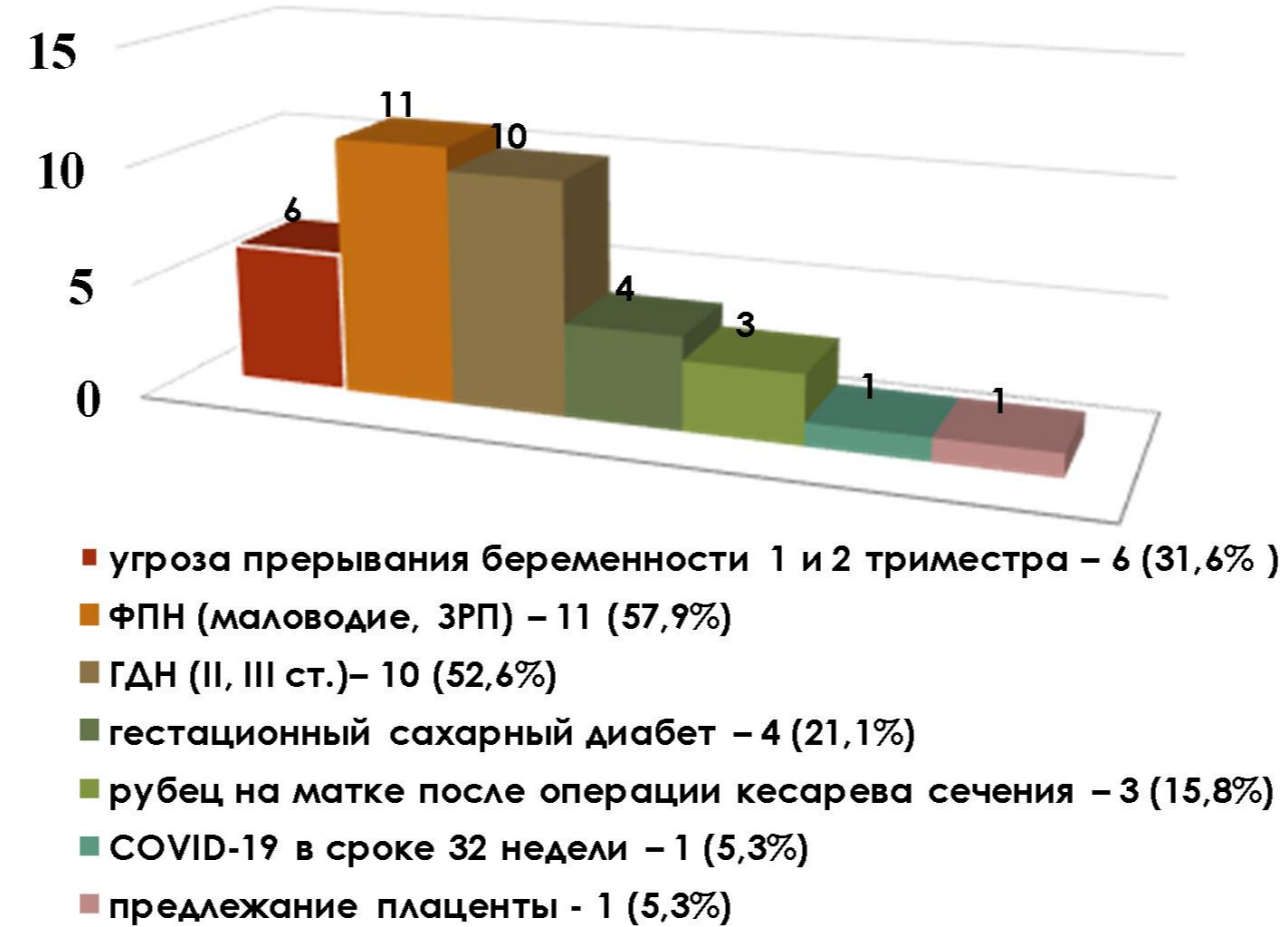
Проведен ретроспективный анализ медицинской документации, из родильного дома №2 г. Красноярск (гл. врач – Царюк Е.П.): 26 индивидуальных карт и историй родов женщин, с тяжелой преэклампсией/эклампсией, которым потребовался перевод в акушерский реанимационно-консультативный центр (АРКЦ) г. Красноярск. Статистическая обработка результатов проведена с использованием лицензионного пакета программ Statistica 6.0 методами описательной статистики.

Результаты и обсуждение

За пять лет в родильном доме состоялось 13892 родов, за этот период времени получили медицинскую помощь в условиях родильного дома 579 пациенток с преэклампсией (ПЭ), из них у **103(17,8%)** женщин была тяжелая преэклампсия и **26(25,2%)** пациенток находились в критическом состоянии, переведенные в последующем в акушерский реанимационно-консультативный центр АРКЦ, из них у **6(23%)** отмечалась эклампсия (Э).

В раннем репродуктивном возрасте в исследуемой группе находилось **18 (69,2 %)** и в позднем **8 (30,8 %)** женщин. Первородящие в группе составили **14 (53,8%)** пациенток, повторобеременные **12(46,2%)**. Из них первородящих было **11 (47,8%)**, от 2-3 родов в анамнезе у **12 (52,2 %)** женщин.

Осложнения гестации в группе женщин с ПЭ/Э.



Тяжелая ПЭ/Э наиболее часто была диагностирована у беременных в гестационном сроке 33-36 недель у – **12 (46,1%)** женщин, в сроке 26-32 недели – **11 (42,2%)** и у **3 (11,5%)** женщин при доношенном сроке 38-40 недель.

В **10 (43 %)** случаях тяжелая преэклампсия осложнилась преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты ПОНРП в сроки: 26 – 32 недели – **4 (19,2 %)** беременных, 35 – 36 недель – **4 (15,4 %)** и 40 – 42 недели у – **2 (3,8 %)** беременных женщин.

В АРКЦ были переведены **2 (7,7%)** беременные в сроке 32-33 недели, у которых преэклампсия осложнилась HELLP-синдромом, острым жировым гепатозом. Острый панкреатит с панкреатогенным шоком был диагностирован у **1 (3,8%)** пациентки, которая переведена в гнойно септический центр Краевой клинической больницы.

Лечение и родоразрешение беременных с преэклампсией и эклампсией проводилось согласно клиническому протоколу №15-4/10/2-3483 от 2016 года «Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде. Преэклампсия. Эклампсия». Перевод в АРКЦ родильниц для дальнейшего лечения и наблюдения осуществлялся через 3-4 часа после родоразрешения, при стабильном состоянии пациентки.

За пятилетний период несмотря на все тяжелые случаи «near miss» не было ни одного случая гистерэктомии, даже при наличии массивных акушерских кровотечений (МАК) и случаев материнской летальности. Перинатальная смертность среди женщин с «near miss» составила **38,5%** (тотальная отслойка). И только углубленный системный анализ случаев «near miss» начиная с уровня каждого, отдельного, родовспомогательного учреждения предоставляет углубленные сведения о проблемах службы родовспоможения в регионе в целом, что позволяет найти резервы для улучшения здоровья женского населения [5].

Заключение

«Near miss» при тяжелых формах преэклампсии и эклампсии в большинстве наблюдений по-прежнему обусловлена не только дефектами организации и оказания медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах, таких как, несвоевременной диагностикой, неправильной оценкой степени тяжести, неполноценным обследованием и лечением, наличием неуточненной и не диагностированной соматической патологии, но и отношением самих пациенток к своему здоровью и здоровью будущего ребенка. Лишь внутренний контроль качества медицинской помощи, проводимый в родовспомогательных учреждениях, а также решение организационных вопросов (сплошной мониторинг беременных женщин групп риска, реализация алгоритма трехуровневой маршрутизации, привлечение многопрофильных больниц к работе с родильными домами) позволит снизить частоту критических акушерских состояний и уменьшить материнскую смертность.

Библиографический список

1. Паспорт Национального проекта «Демография» на 2019-2024 гг. М. 2007.
2. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. №1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» (с изменениями и дополнениями). Приложение. Концепция демографической политики РФ на период до 2025 г
3. Айламазян Э.К., Атласов В.О., Ярославский К.В., Ярославский В.К. Аудит качества медицинской помощи при критических состояниях в акушерстве (near miss). Журнал акушерства и женских болезней. 2016;4:15-23
4. 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):5-10.
5. Белокрыничка Т.Е., Иозефсон С.А., Лига В.Ф., Анохова Л.И., Белозерцева Е.П., Хавень Т.В., Голыгин Е.В. Первый конфиденциальный аудит случаев "near miss" в Забайкальском крае. Дальневосточный медицинский журнал. 2015;3:26-29.