

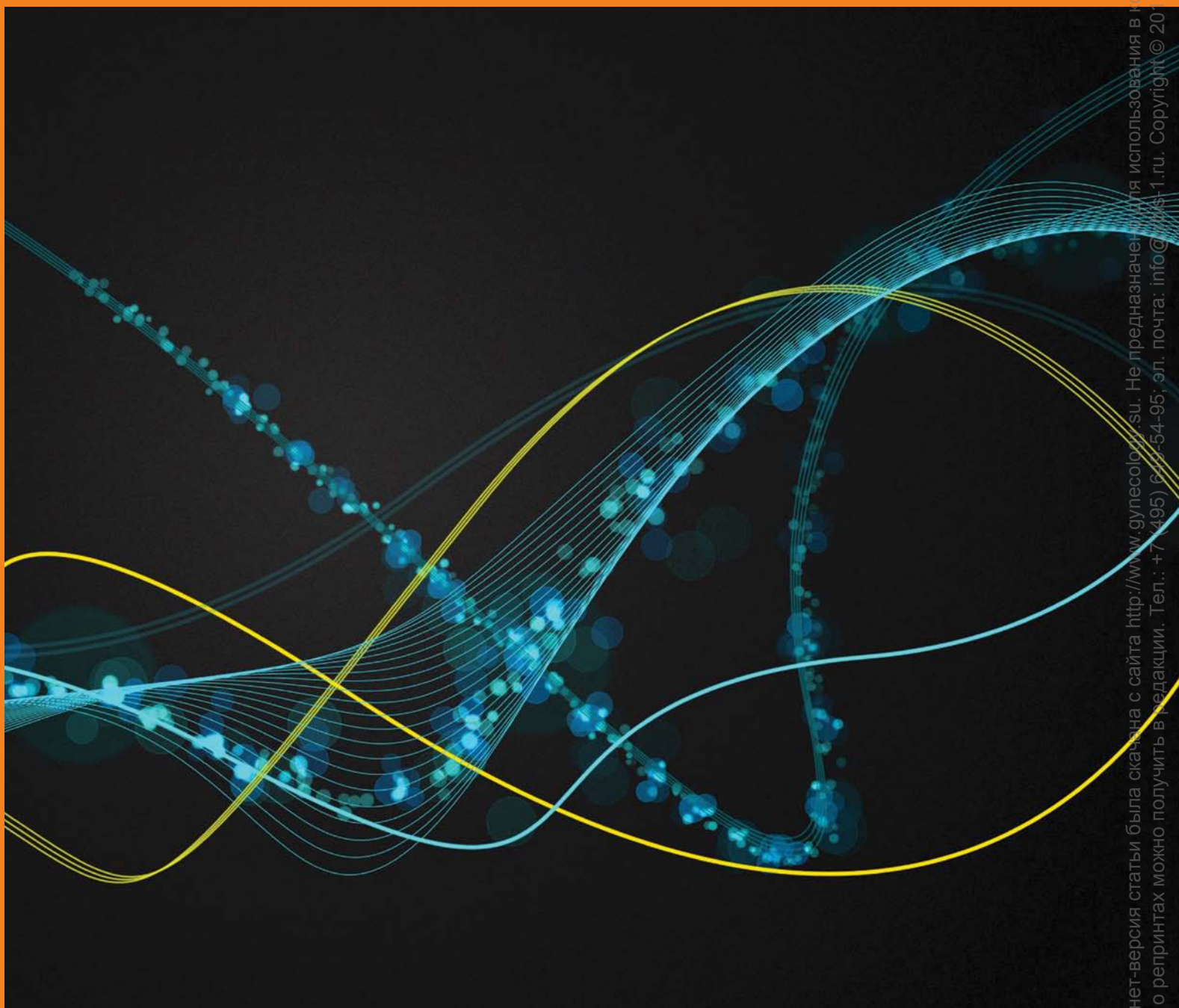
ISSN 2313-7347 (print)

ISSN 2500-3194 (online)

АКУШЕРСТВО ГИНЕКОЛОГИЯ РЕПРОДУКЦИЯ

Включен в перечень ведущих
рецензируемых журналов и изданий ВАК

2018 • Том 12 • № 4



OBSTETRICS, GYNECOLOGY AND REPRODUCTION

2018 Vol. 12 No 4

www.gynecology.ru

Электронная версия статьи была скачана с сайта <http://www.gynecology.ru>. Не предназначена для использования в коммерческих целях. Информацию о репринтах можно получить в редакции. Тел.: +7 (495) 649-54-95; эл. почта: info@gyn.ru. Copyright © 2018 Издательство ИРБИС. Все права охраняются.

Анализ случаев «near miss» в Рязанской области

И.К. Мамонтова, Т.В. Шевлякова, Е.И. Петрова

ГБУ Рязанской области «Областной клинический перинатальный центр»;

Россия, 390039 Рязань, ул. Интернациональная, д. 1и

Для контактов: Ирина Константиновна Мамонтова, e-mail: irinamamontova62@yandex.ru

Резюме

Случаи материнской смертности в России становятся все более редкими, при этом вопрос профилактики не теряет своей актуальности. Для осуществления таких мероприятий в настоящее время проводят анализ критических состояний в акушерстве – случаев «near miss», что в свою очередь также позволяет оценить качество и уровень организации работы современных учреждений, оказывающих специализированную акушерско-гинекологическую помощь. **Цель исследования:** оценить структуру и частоту критических состояний в акушерстве в Рязанской области в период 2015–2017 гг.; выявить и проанализировать основные дефекты в оказании медицинской помощи; определить основные направления профилактики развития акушерских критических состояний. **Материалы и методы.** Проведен анализ 46 случаев «near miss» и 1 случая материнской летальности, зафиксированных на территории Рязанской области за 2015–2017 гг. **Результаты.** Первое место среди критических состояний в акушерстве в Рязанской области занимают кровотечения, которые в основном стали последствием родоразрешения путем операции кесарева сечения в экстренном порядке. Причиной акушерских кровотечений стали нарушения сократительной активности матки, а также экстрагенитальные заболевания и осложнения беременности, сопровождавшиеся нарушением гемостаза. Основным показанием для экстренного родоразрешения являлась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, в плановом порядке – неполноценный рубец на матке после операции кесарева сечения, сопровождавшиеся предлежанием или вращением плаценты. **Заключение.** Выделение в отдельную группу состояния «near miss» позволяет более углубленно провести анализ, изучить проблемы в оказании медицинской помощи в учреждениях родовспоможения, что в свою очередь способствует профилактике случаев материнской смертности.

Ключевые слова: критические состояния в акушерстве, состояние «near miss», Рязанская область, качество оказания медицинской помощи

Статья поступила: 01.06.2018; **в доработанном виде:** 26.10.2018; **принята к печати:** 03.12.2018.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Для цитирования: Мамонтова И.К., Шевлякова Т.В., Петрова Е.И. Анализ случаев «near miss» в Рязанской области. Акушерство, гинекология и репродукция. 2018;12(4):30–36. DOI: 10.17749/2313-7347.2018.12.4.030-036.

Analysis of obstetric «near miss» cases in the Ryazan region

Irina K. Mamontova, Tamara V. Shevlyakova, Elena I. Petrova

Ryazan Regional Clinical Perinatal Center; 1i Internatsionalnaya St., Ryazan 390039, Russia

Corresponding author: Irina K. Mamontova, e-mail: irinamamontova62@yandex.ru

Abstract

Although maternal mortality cases in Russia have become rare, the problem of their prevention remains relevant. To enforce the preventive measures, an analysis of critical conditions and «near miss» cases in obstetrics is commonly used. As a result, the quality of medical care in obstetric institutions improves. **Aim:** to assess the character and incidence of critical situations in obstetrics practice over the Ryazan region in 2015-2017 and to analyze the failures in medical care that led to such situations. **Materials and methods.** We analyzed 46 «near miss» cases and 1 case of maternal death recorded in the Ryazan region in 2015-2017. **Results.** The leading cause of critical conditions in obstetrics found in the Ryazan region was hemorrhage following an emergency caesarean section delivery. In most cases, bleeding was caused by pregnancy complications, although extragenital conditions also contributed to the development of the «near miss» situations. The main indication for emergency delivery was the premature detachment of a normally located placenta; in the normal term delivery, it was an inconsistent uterine scar after cesarean section and the accompanying pathology, such as placenta accreta. **Conclusion.** Considering the «near miss» cases as a separate group of obstetrics conditions contributes to the prevention of maternal mortality and improves the healthcare standards in obstetric institutions.

Key words: critical conditions in obstetrics, «near miss» cases, the Ryazan region, quality of medical care

Received: 01.06.2018; **in the revised form:** 26.10.2018; **accepted:** 03.12.2018.

Conflict of interests

The authors declare they have nothing to disclose regarding the funding or conflict of interests with respect to this manuscript. Authors contributed equally to this article.

For citation: Mamontova I.K., Shevlyakova T.V., Petrova E.I. Analysis of «near miss» cases in Ryazan region. *Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya = Obstetrics, Gynecology and Reproduction*. 2018;12(4):30–36 (in Russ.). DOI: 10.17749/2313-7347.2018.12.4.030-036.

Введение / Introduction

По итогам 10 месяцев 2017 г. министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова сообщила о снижении материнской смертности в РФ. «Причем материнская смертность, по предварительным данным, снизилась более чем на 16 %, и она достигла показателя 7,3 на 100 тыс. рожденных живыми», — отметила глава Минздрава [1]. Данный показатель отображает не только уровень оказываемой медицинской помощи, но и характеризует здоровье населения, находящегося в репродуктивном периоде; позволяет оценить уровень организации здравоохранения, успешность внедрения и взаимодействия различных программ в социальной, экономической, гигиенической, экологической, просветительской и многих других сферах; имеет национальное значение,

затрагивает наиболее перспективную в возрастном плане, работоспособную, а иногда и юную прослойку населения, от которой также зависят здоровье и прирост населения в будущем.

Наряду с материнской смертностью представляет интерес учет так называемого показателя «near miss» (англ. — «едва выжившие»). «Near miss» определяется как близкое к летальному исходу, но не завершившееся им состояние во время беременности, родов или в течение 42 дней после родов [2, 3].

Цель исследования: оценить структуру и частоту критических состояний в акушерстве в Рязанской области в период 2015–2017 гг.; выявить и проанализировать основные дефекты в оказании медицинской помощи; определить основные направления профилактики развития акушерских критических состояний.

Материалы и методы / Materials and methods

Ретроспективно на основе медицинской документации оценивали структуру и частоту критических состояний в акушерстве на территории Рязанской области в течение 3 лет (2015–2017 гг.).

Специалистами ГБУ Рязанской области «Областной клинический перинатальный центр» на основе данных коллег Ростовской области для объективного анализа и формирования когорты «near miss» была внедрена классификация материнских «near miss» [4]. Согласно этой классификации материнские «near miss» делятся на акушерские (неотложные), экстрагенитальные, запланированные (управляемые), организационные, ятрогенные. Данный дифференцированный подход к материнским критическим состояниям позволяет понять не только причину, но и разработать план дальнейших действий для каждой конкретной группы [5].

При анализе использовали методы описательной статистики, рассчитывали общее (n) и относительное (%) число случаев в программе Statistica 10.0 (StatSoft Inc., США).

Результаты / Results

За 2015–2017 гг. на территории Рязанской области зарегистрировано 46 случаев критических состояний в акушерстве и 1 случай материнской смерти в 2017 г.

Из всех критических состояний 26 (56,5 %) случаев произошло в ГБУ РО «ОКПЦ» (стационар III уровня). В медицинских организациях II уровня произошло 13 случаев (28 %), I уровня – 7 (15 %).

Из всех 46 женщин, у которых имели место случаи состояния «near miss», 13 (28 %) пациенток были отнесены к высокой группе риска (согласно приказу № 572н), состояли на учете в дистанционном акушерско-консультативном центре (ДАКЦ) ГБУ РО «ОКПЦ» с динамическим консультированием посредством электронных карт и очно консультированы в консультативно-диагностической поликлинике ГБУ РО «ОКПЦ». 17 (37 %) женщин были отнесены к средней группе риска. Из 46 женщин 5 (11 %) не наблюдались по беременности в женской консультации, 1 женщина (2 %) нерегулярно посещала женскую консультацию и занималась самолечением осложнений беременности (гипертензия, вызванная беременностью), что в результате и способствовало развитию случая «near miss» (2 приступа эклампсии). У 1 женщины (2 %) беременность была нежеланная. Распределение данных случаев представлено в **таблице 1**.

Из всех 46 женщин 30 (65 %) пациенток имели хронические экстрагенитальные заболевания, чаще всего встречались заболевания сердечно-сосудистой системы (25 %), мочевыводящей системы (21 %), нервной (15 %), эндокринной (15 %), дыхательной (6 %), заболевания глаз (10 %), прочие заболевания составили 8 %.

Гинекологически отягощенный анамнез был у 29 (63 %) женщин, в 48,3 % случаев встречалась эктопия шейки матки, в 34,5 % – инфекции, передающиеся половым путем, в 13,8 % – миома матки, в 13,8 % – хронический аднексит, в 10,3 % – бесплодие различного генеза, в 3,4 % – эндометриоз и синдром поликистозных яичников, в 3,4 % случаев беременность наступила в результате экстракорпорального оплодотворения.

Таким образом, примерный портрет женщины «near miss» Рязанской области за 2015–2017 гг. можно представить следующим образом: работающая женщина 25–29 лет, находящаяся в зарегистрированном браке, имеющая среднее образование, которая до 12 нед встала на диспансерный учет по беременности, повторнородящая, имеющая в анамнезе медикаментозные аборт, экстрагенитальные и гинекологические заболевания в стадии компенсации, серьезно не влияющие на репродуктивную функцию, беременность которой сопровождалась осложнениями гестации. Кровопотеря в родах составляла 2000–3000 мл, была родоразрешена оперативным путем, причем кесарево сечение было проведено по экстренным показаниям, и в итоге операция закончилась органоуносящими манипуляциями по причине неэффективности других кровоостанавливающих мероприятий.

В 2015 г. оперативным путем были родоразрешены 12 женщин (75 % от всех случаев «near miss»), из них по экстренным показаниям – 7 (58 % от всех операций кесарева сечения). Основным показанием к операции кесарева сечения в экстренном порядке в 2015 г. явилась преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (ПОНРП): всего 7 экстренных операций кесарева сечения, и 5 из них – по поводу ПОНРП. В одном случае (по поводу матки Кувелера) объем операции был расширен до ампутации матки без придатков. Одна операция, показанием для которой явилась тяжелая преэклампсия, сопровождалась релапаротомией по поводу гипотонического кровотечения в раннем послеоперационном периоде и расширением объема до ампутации матки без придатков. Во время одного кесарева сечения, показанием для которого выступила острая внутриутробная гипоксия плода, была диагностирована опухоль почки, паранефральная гематома. Дальнейшее лечение женщины осуществляли совместно с онкологами.

В плановом порядке в 2015 г. проведено 5 операций (42 % от всех операций кесарева сечения), в 2 случаях проведена ампутация матки без придатков (в одном из них – при релапаротомии), в 1 случае проведена экстирпация матки без придатков.

Показанием для планового кесарева сечения явились: в 3 случаях – анатомическая неполноценность рубца на матке после предшествовавшего оперативного родоразрешения путем операции кесарева сечения (в 2 случаях – после одной операции, в 1 случае – после двух операций); в 1 случае – тяжелая преэклампсия; в 1 случае – истончение рубца на матке

Таблица 1. Структура случаев «near miss» в акушерстве в Рязанской области.

Table 1. Structure of «near miss» cases in obstetrics in the Ryazan region.

Характеристика обследованных пациенток	2015 г. n (%)	2016 г. n (%)	2017 г. n (%)
Всего случаев критических состояний:	17 (100,0)	17 (100,0)	12 (100,0)
– перинатальный центр (стационар III уровня)	11 (64,7)	9 (53,0)	6 (50,0)
– стационар II уровня	4 (23,5)	5 (29,0)	4 (33,3)
– стационар I уровня	2,0 (11,8)	3 (18,0)	2 (16,7)
Жительница города	6 (35,3)	9 (53,0)	6 (50,0)
Жительница села	11 (64,7)	8 (47,0)	6 (50,0)
Возраст:			
18–19 лет	1 (5,8)	0 (0)	1 (8,0)
20–24 года	4 (23,5)	1 (5,8)	3 (25,0)
25–29 лет	4 (23,5)	8 (47,0)	3 (25,0)
30–34 года	3 (17,9)	5 (29,4)	2 (17,0)
35–39 лет	4 (23,5)	1 (5,8)	3 (25,0)
40–45 лет	1 (5,8)	2 (12,0)	0 (0)
Состоит в зарегистрированном браке	12 (70,5)	13 (76,4)	9 (75,0)
Брак не зарегистрирован	5 (29,5)	4 (23,6)	3 (25,0)
Домохозяйка	5 (29,0)	6 (35,0)	7 (58,0)
Трудоустроенная женщина	12 (71,0)	11 (65,0)	5 (42,0)
Образование:			
– высшее	5 (29,0)	7 (41,0)	4 (33,0)
– среднее	12 (71,0)	9 (53,0)	7 (58,0)
– начальное	0 (0)	1 (6,0)	1 (8,0)
Ранняя явка в женскую консультацию (до 12 нед беременности)	13 (76,6)	10 (58,8)	9 (75,0)
Состояла на учете в женской консультации	16 (94,0)	14 (82,0)	11 (92,0)
Не наблюдалась по беременности	1 (6,0)	3 (8,0)	1 (8,0)
Паритет беременности:			
– 1-я беременность	3 (18,0)	5 (29,0)	4 (33,0)
– 2-я беременность	6 (35,0)	3 (18,0)	1 (8,0)
– 3-я беременность	2 (12,0)	2 (12,0)	3 (25,0)
– 4-я беременность	2 (12,0)	0 (0)	2 (17,0)
– 5-я и более беременность	4 (23,0)	7 (41,0)	2 (17,0)
Аборты в анамнезе:			
– доля имеющих аборты в анамнезе среди всех женщин группы	8 (46,0)	5 (29,0)	6 (50,0)
– среди имеющих аборты в анамнезе: самопроизвольные	2 (25,0)	3 (60,0)	2 (33,0)
– среди имеющих аборты в анамнезе: медикаментозные	6 (75,0)	2 (40,0)	4 (67,0)
Экстрагенитальные заболевания	10 (58,0)	10 (58,0)	10 (83,0)
Гинекологические заболевания	9 (53,0)	11 (65,0)	9 (75,0)
Осложнения беременности	9 (53,0)	12 (71,0)	10 (83,0)
Способ родоразрешения:			
– оперативное (кесарево сечение)	12 (70,5)	13 (76,5)	11 (92,0)
– экстренное	7 (58,0)	11 (85,0)	10 (92,0)
– плановое	5 (42,0)	2 (15,0)	1 (8,0)
– самостоятельные роды	5 (29,5)	4 (23,5)	1 (8,0)
Органоуносящие операции:			
– доля имеющих органуносящие операции среди всех женщин группы	9 (53,0)	6 (35,0)	8 (67,0)
– среди женщин с органуносящими операциями в анамнезе: ампутация матки	5 (56,0)	1 (17,0)	4 (50,0)
– среди женщин с органуносящими операциями в анамнезе: экстирпация матки	4 (44,0)	5 (82,0)	4 (50,0)
Общая кровопотеря:			
– 1000 мл	0 (0)	2 (11,7)	5 (42,0)
– 1000–1500 мл	6 (35,3)	4 (23,5)	1 (8,0)
– 1500–2000 мл	4 (23,5)	3 (17,7)	4 (33,0)
– 2000–3000 мл	7 (41,2)	5 (29,5)	2 (17,0)
– 3000–4000 мл	0 (0)	2 (11,7)	0 (0)
– 4000 мл и более	0 (0)	1 (5,8)	0 (0)
Основная причина случая «near miss»:			
– кровотечение	16 (94,0)	12 (70,5)	7 (58,0)
– септические осложнения	0 (0)	0 (0)	2 (17,0)
– преэклампсия/эклампсия	1 (5,9)	4 (23,7)	2 (17,0)
– тромбоэмболия легочной артерии	0 (0)	1 (5,8)	0 (0)
– легочная гипертензия	0 (0)	0 (0)	1 (8,0)

после двух операций кесарева сечения с полным предлежанием плаценты и вращением плаценты в область рубца на матке.

Все 4 случая родов через естественный родовый путь (25 % от всех случаев «near miss») осложнились ранним или поздним гипотоническим кровотечением; в 4 случаях проведена лапаротомия с выполнением оргоуносящей операции – 3 случая экстирпации матки без придатков и 1 случай ампутации матки без придатков.

В 2016 г. кесарево сечение было проведено 13 женщинам (76,5 % от всех случаев «near miss»), в экстренном порядке – 11 (84,6 % от всех операций кесарева сечения). Показаниями к экстренному родоразрешению были в 4 случаях эклампсия и преэклампсия тяжелой степени, в 4 – ПОНРП, в 2 – предлежание плаценты с кровотечением, в 1 случае – острая внутриутробная гипоксия плода. В 2 случаях проведена релапаротомия, в ходе которой проводили перевязку маточных сосудов, внутренних подвздошных артерий без необходимого гемостатического эффекта, и операции были закончены экстирпацией матки без придатков. В одном случае произведена ампутация матки, в другом – экстирпация матки при предлежании плаценты и частичном вращении плаценты в область рубца на матке. В одном случае при проведении экстренной операции кесарева сечения по поводу ПОНРП был обнаружен подкапсульный разрыв левой доли печени. Произведена тампонада и ушивание разрыва. Один случай операции кесарева сечения осложнился тромбоэмболией легочной артерии, потребовавшей проведения длительной искусственной вентиляции легких.

В плановом порядке проведено 2 операции кесарева сечения (15,5 % от всех случаев «near miss»), которые закончились расширением объема вмешательства до экстирпации матки без придатков, в 1 случае из них – при проведении релапаротомии.

Показаниями для плановых операций кесарева сечения явился неполноценный рубец на матке у одной женщины после 2 операций кесарева сечения, у другой – после 3 операций кесарева сечения.

При проведении 4 (23,5 %) родов через естественный родовый путь в 2 случаях ранний и поздний послеродовой период осложнился гипотоническим кровотечением, в 2 – акушерской гематомой таза. В 1 случае проведена лапаротомия с проведением перевязки обеих маточных артерий, вскрытием и дренированием акушерской гематомы таза.

В 2017 г. оперативным путем родоразрешены 11 женщин (92 % от всех случаев «near miss»), из них по экстренным показаниям – 10 (92 % от всех операций кесарева сечения). Основными показаниями к операции кесарева сечения в экстренном порядке были: в 2 случаях – ПОНРП; в 1 случае – предлежание плаценты с кровотечением; в 3 случаях – клинически узкий таз; в 1 случае – преждевременное излитие вод при ножном предлежании плода; в 1 случае – острая внутриутроб-

ная гипоксия плода; в 1 случае – преждевременное излитие вод у женщины с легочной гипертензией неясной этиологии (оперативное родоразрешение по рекомендации кардиолога); в 1 случае – эклампсия. В 2 случаях проведена релапаротомия, в ходе которой произведена ампутация матки на 3-е и 8-е сутки после операции кесарева сечения. В 1 случае проведена ампутация матки при ПОНРП и множественной миоме матки; в 1 случае – ампутация матки по поводу гипотонии матки, сопровождавшейся спонтанным разрывом сосудов почки, забрюшинной гематомой (в ходе операции проведена также и нефрэктомия). В 3 случаях произведена экстирпация матки: в 1 случае – при операции кесарева сечения по поводу ПОНРП, осложнившейся гипокоагуляционным кровотечением; в 2 случаях – по поводу клинически узкого таза и атонии матки при оперативном родоразрешении.

В плановом порядке проведена 1 операция кесарева сечения (8 % от всех операций кесарева сечения) по поводу неполноценного рубца на матке после 2 операций кесарева сечения и предлежания плаценты с вращением плаценты в область рубца на матке, которая закончилась расширением объема вмешательства до экстирпации матки без придатков.

При проведении самостоятельных родов 1 случай (8 % от всех случаев «near miss») осложнился гипотоническим кровотечением в раннем послеродовом периоде и тяжелой анемией в послеродовом периоде, потребовавшей переливания эритроцитарной массы, тромбоцитарной массы и свежзамороженной плазмы.

Обсуждение / Discussion

Таким образом, за анализируемый период 2015–2017 гг. случаев «near miss» в Рязанской области основным показанием для родоразрешения женщин в экстренном порядке явилась ПОНРП (11 из 28 операций кесарева сечения, проведенных в экстренном порядке, 39 %); второе место заняла тяжелая преэклампсия (5 из 28, 18 %). Основным показанием для родоразрешения женщин «near miss» в плановом порядке явилось истончение рубца на матке (7 из 8 плановых операций кесарева сечения, 87,5 %), причем 2 из 7 (28,6 %) истончений рубцов на матке – это сопровождавшее рубец на матке полное предлежание плаценты с вращением в области рубца. При родах через естественный родовый путь ведущей причиной развития критических состояний (8 из 10, 80 %) явилось послеродовое гипотоническое кровотечение.

В 2015 г., по нашим данным, частота критических акушерских состояний в Рязанской области составила 1,3 на 1000 родов.

По причине отсутствия единых данных по частоте «near miss» по стране анализ данного показателя проводится по отдельным округам, в частности, по центральному федеральному округу (ЦФО), в состав которого и входит Рязанская область. Согласно последнему на момент написания статьи аудиту критических состояний в Российской Федерации за 2016 г.,

в 2016 г. зарегистрировано 1800 случаев острой тяжелой материнской заболеваемости, частота критических акушерских состояний в ЦФО составила 8,6 на 1000 родов, в Рязанской области – 1,2 на 1000; согласно нашим данным за 2017 г. – 1,1 на 1000 родов, за 2017 г. коэффициент «near miss» составил 12:1.

Основные случаи «near miss» (56,5 %) произошли в стационаре III уровня вследствие своевременной госпитализации женщин в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи матери и ребенку. На II уровне возникло 28 % случаев «near miss», на I уровне – 15 %, что явилось следствием недооценки определенных факторов риска развития случаев «near miss».

Все случаи критических состояний, произошедших в Рязанской области, разобраны на заседаниях врачебных комиссий медицинских организаций области с принятием управленческих решений с целью недопущения подобных ситуаций. Контроль и консультирование женщин по поводу критических состояний проводится дистанционным акушерским консультативным центром (ДАКЦ) с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами, работающими на базе ГБУ РО «ОКПЦ».

При оценке качества медицинской помощи экспертной комиссией оценивался амбулаторный и стационарный этап оказания медицинской помощи. На амбулаторном этапе в 72 % случаев медицинская помощь оказывалась без дефектов. В 22 % отмечено отсутствие наблюдения в динамике, в 8,6 % – недооценка диагностики осложнений беременности. Неполный объем диагностических мероприятий экстрагенитальных заболеваний выявлен в 8,6 % случаев. Терапию, не соответствующую протоколам, получали 11 % беременных; в 15,2 % случаев отмечено несвоевременное направление на госпитализацию.

При проверке стационарного уровня оказания медицинской помощи отсутствие дефектов обнаружено в 74 % случаев. В остальных случаях дефекты распределились следующим образом: недооценка степени тяжести – 11 %, нарушение маршрутизации – 13 %, недостатки диагностики и лечения – 15,2 %, отсутствие динамического наблюдения – 4 %. В 35 % случаев отмечено нарушение ответственности со стороны пациенток: поздняя первая явка – 13 %, отсутствие динамического наблюдения – 13 %, отказ от госпитализации – 8,6 %.

Факторы, которые могли бы предотвратить критические состояния: ранняя диагностика патологического процесса, строгое соблюдение алгоритмов и клинических рекомендаций (протоколов) критических состояний (33 %); своевременная госпитализация пациентки согласно трехуровневой системе маршрутизации (30 %); квалификация специалистов (8,6 %); при возникновении показаний – консультация узкими специалистами, использование дополнительных методов исследования по профилю (15 %); принятие во внимание клинических, лабораторных данных, заключений консультантов (4 %).

Заключение / Conclusion

Аудит случаев «near miss» дает возможность выявить причины развития критических состояний, дефекты в оказании медицинской помощи на всех этапах, тем самым способствуя разработке мероприятий для предотвращения данных ситуаций в будущем.

Лидирующее место среди всех критических акушерских ситуаций в Рязанской области, независимо от способа родоразрешения, занимают кровотечения, являвшиеся, в основном, осложнением операции кесарева сечения, проведенного преимущественно в экстренном порядке. Основным показанием для операции кесарева сечения в плановом порядке являлся рубец на матке, в том числе с предлежанием и вращением плаценты в область рубца; в экстренном порядке в большинстве случаев показанием являлась ПОНРП. Основной причиной развития состояния «near miss» после самостоятельных родов являлось гипотоническое кровотечение.

Таким образом, борьба с акушерскими кровотечениями является приоритетным направлением в работе акушерско-гинекологической службы Рязанской области, и по нашему мнению профилактика акушерских кровотечений заключается в следующем:

1. в прогнозировании и персонификации;
2. в соблюдении порядков, стандартов и клинических протоколов диагностики и лечения;
3. в обязательном соблюдении критериев, с помощью которых и определяются этапы оказания медицинской помощи, госпитализация беременных в акушерские стационары в соответствии со степенью риска;
4. в командной работе специалистов, оказывающих медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам;
5. в мультидисциплинарном подходе;
6. родоразрешение женщин с высоким риском массивных акушерских кровотечений следует проводить в плановом порядке с применением кровосберегающих технологий;
7. при развитии критического состояния в стационаре I/II уровня оказание медицинской помощи необходимо проводить совместно со специалистами выездных бригад ДАКЦ ГБУ РО «ОКПЦ».

Актуальной для Рязанской области остается разработка реабилитационных мероприятий для женщин, перенесших состояние «near miss», с целью профилактики отдаленных последствий критического состояния, перенесенного женщиной, для восстановления репродуктивного, психоэмоционального здоровья. Реабилитационные программы, свою очередь, можно рассматривать и как профилактику развития состояний «near miss» у женщин при последующих беременностях.

Для более углубленного изучения причин развития критических состояний возможно проведение конфиденциального аудита, который проводится путем анонимного анкетирования медицинского персонала,

оказывавшего медицинскую помощь женщине, непосредственно женщины, ее родственников. Данный тип аудита проводится независимо от традиционных комиссионных разборов состояний «near miss». Конфиденциальность при проведении аудита, обезличивание информации, отсутствие административной,

юридической ответственности, опрос женщины и ее родственников позволяют выявить реальные медицинские и немедицинские причины, приведшие к возникновению «near miss», разработать рекомендации для улучшения качества оказания медицинской помощи для конкретной медицинской организации.

Литература:

1. Доклад Министра здравоохранения Российской Федерации Вероники Скворцовой в Государственной Думе в рамках «Правительственного часа». Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/news/2017/12/06>. [Дата доступа: 26.10.2018].
2. Souza J.P., Gulmezoglu A.M., Vogel J. et al. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *Lancet*. 2013;381(9879):1747–55. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60686-8.
3. Say L., Pattinson R.C., Gülmezoglu A.M. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: the prevalence of severe acute

- maternal morbidity (near miss). *Reprod Health*. 2015;1:3. DOI: 10.1186/1742-4755-1-3. PMID: 15357863.
4. Буштырев В.А., Барина В.В., Заварзин П.Ж., Уманский М.Н. Клинический аудит материнских случаев near miss в ГБУ РО «ПЦ» в 2015 году. *Главный врач Юга России*. 2016;2 (49):16–21.
5. Мамонтова И.К., Шевлякова Т.В., Петрова Е.И. «Near miss» в акушерстве: место в оценке технологий здравоохранения, подходы к классификации и оценке. *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология*. 2018;12(4):98–102. DOI: 10.17749/2313-7347.2018.12.4.098-102.

References:

1. Report of the Minister of Health of Russian Federation Veronika Skvortsova in State Duma within the «Governmental hour». [Doklad Ministra zdravoohraneniya Rossijskoj Federacii Veroniki Skvortsovoj v Gosudarstvennoj Dume v ramkah «Pravitel'stvennogo chasa»] (in Russ.). Available at: <http://www.rosminzdrav.ru/news/2017/12/06>. [Accessed: 26.10.2018].
2. Souza J.P., Gulmezoglu A.M., Vogel J. et al. Moving beyond essential interventions for reduction of maternal mortality (the WHO Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health): a cross-sectional study. *Lancet*. 2013;381(9879):1747–55. DOI: 10.1016/S0140-6736(13)60686-8.
3. Say L., Pattinson R.C., Gülmezoglu A.M. WHO systematic review of maternal morbidity and mortality: the prevalence of severe acute

- maternal morbidity (near miss). *Reprod Health*. 2015;1:3. DOI: 10.1186/1742-4755-1-3. PMID: 15357863.
4. Bushtyrev V.A., Barinova V.V., Zavarzin P.Zh., Umansky M.N. Clinical audit of maternal cases near miss in HRU RO «PC» in 2015. [Klinicheskij audit materinskih sluchae v GBU RO «PC» v 2015 godu. Glavnyj vrach YUga Rossii]. *Glavnyj vrach Yuga Rossii*. 2016;2(49):16–21 (in Russ.).
5. Mamontova I.K., Shevlyakova T.V., Petrova E.I. «Near miss» in obstetrics: classification, evaluation, and significance for healthcare technology assessment. [«Near miss» v akusherstve: mesto v ocenke tekhnologii zdravoohraneniya, podhody k klassifikacii i ocenke]. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya*. 2018;12(4):98–102 (in Russ.). DOI: 10.17749/2313-7347.2018.12.4.098-102.

Сведения об авторах:

Мамонтова Ирина Константиновна – врач акушер-гинеколог ГБУ РО «ОКПЦ». Тел.: +7(910)9008445. E-mail: irinamamontova62@yandex.ru.

Шевлякова Тамара Валерьевна – к.м.н., врач акушер-гинеколог, зав. дистанционным акушерским консультативным центром ГБУ РО «ОКПЦ». Тел.: +7(910)9025493. E-mail: doc-tamara@mail.ru.

Петрова Елена Игоревна – к.м.н., врач акушер-гинеколог, главный врач ГБУ РО «ОКПЦ». Тел.: +7(910)9040309. E-mail: petrova.uzo@mail.ru.

About the authors:

Irina K. Mamontova – Obstetrician-gynecologist, Ryazan RCPC. Tel.: +7(910)9008445. E-mail: irinamamontova62@yandex.ru.

Tamara V. Shevlyakova – PhD, Obstetrician-gynecologist, Head of the Regional Obstetric Counseling Center, Ryazan RCPC. Tel.: +7(910)9025493. E-mail: doc-tamara@mail.ru.

Elena I. Petrova – PhD, Obstetrician-gynecologist, Physician-in-Chief, Ryazan RCPC. Tel.: +7(910)9040309. E-mail: petrova.uzo@mail.ru.