

УДК 614.29

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/71/20>

АНАЛИЗ КРИТИЧЕСКИХ АКУШЕРСКИХ СОСТОЯНИЙ В МЕГАПОЛИСЕ

©**Бодыков Г. Ж.**, ORCID: 0000-0003-2295-2793, канд. мед. наук, Центр перинатологии и детской кардиохирургии, Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, г. Алматы, Казахстан

©**Курманова А. М.**, ORCID: 0000-0002-1859-3903, д-р мед. наук, Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, г. Алматы, Казахстан

ANALYSIS OF CRITICAL OBSTETRIC CONDITIONS IN A MEGALOPOLIS

©**Bodykov G.**, ORCID: 0000-0003-2295-2793, M.D., Center for Perinatology and Pediatric Cardiac Surgery, Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan

©**Kurmanova A.**, ORCID: 0000-0002-1859-3903, Dr. habil., Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan

Аннотация. В статье представлен анализ критических состояний (околопотери) в акушерстве с момента начала их системного учета (2016). Анализ критических состояний показал, что резервы в снижении этих патологических состояний лежат в качественном наблюдении беременных, своевременном выявлении экстрагенитальных заболеваний и недопущения беременности при абсолютных противопоказаниях на уровне первичной медико-социальной помощи (ПМСП), а также соблюдение алгоритма ведения по единому согласованному плану, включая смежные службы, постоянного обучения персонала всех уровней неотложным мероприятиям для обеспечения готовности к оказанию помощи. Активная поддержка жизненно важных функций в условиях отделения реанимации, а также анализ причин их развития, возможных мер профилактики являются важнейшей составляющей в снижении материнской смертности и инвалидизации женщин фертильного возраста.

Abstract. The article presents an analysis of critical conditions (near miss) in obstetrics since the beginning of their systematic recording (2016). The analysis of critical conditions showed that the reserves in reducing these pathological conditions lie in the qualitative observation of pregnant women, the timely detection of extragenital diseases and the prevention of pregnancy with absolute contraindications at the primary health care (PHC) level, as well as adherence to the management algorithm according to a single agreed plan, including related services, continuous training of all personnel. levels of emergency interventions to ensure preparedness for assistance. Active support of vital functions in the conditions of the intensive care unit, as well as analysis of the reasons for their development, possible preventive measures are the most important component in reducing maternal mortality and disability in women of fertile age.

Ключевые слова: околопотери, материнская смертность, мегаполис.

Keywords: near miss, maternal mortality, megalopolis.

На протяжении последних десятилетий в рамках реализации Государственных программ развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан» (2011–2015 гг.) и «Денсаулық» (2016–2019 гг.) отмечается положительная динамика в снижении материнской и перинатальной смертности [1], что связано с внедрением современных эффективных перинатальных технологий, совершенствованием оказания экстренной акушерской и

неонатальной помощи, организацией регионализации перинатальной помощи, улучшением материально-технического оснащения и повышением уровня жизни в стране.

За десять лет в Казахстане материнская смертность снизилась с 17,4 до 13,8 на 100 тыс живорожденных (в 2019 г.), младенческая смертность — с 14,84 до 8,37 на 1000 новорожденных (в 2019 г). Однако, за последние пять лет наблюдается стагнация указанных показателей, что требует проведение дальнейшего анализа причин материнских и плодово-младенческих потерь для определения резервов системы в улучшении ситуации [2].

Одной из современных технологий в системе родовспоможения является регистрация критических состояний в акушерстве, при которых в результате тяжелых осложнений при беременности, в родах женщина едва не погибает (околопотери, near miss maternal morbidity). При таких состояниях требуются активная поддержка жизненно важных функций в условиях отделения реанимации. Анализ причин их развития, возможных мер профилактики являются важнейшей составляющей в снижении материнской смертности и инвалидизации женщин фертильного возраста.

В Республике Казахстан мониторинг критических состояний проводится с 2014 г., а системный учет с 2016 г. Регулярный анализ критических случаев позволяет выявить болевые точки оказания не только неотложной помощи, но и медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам, женщинам фертильного возраста вообще на всех уровнях регионализации и принимать конкретные действия по их устранению. Цель исследования — анализ показателей критических акушерских состояний в крупном мегаполисе г. Алматы.

Материал и методы исследования

При оценке критических состояний учитывались следующие показатели: количество впервые зарегистрированных беременных, рожениц и родильниц до 42 дней послеродового периода (КС); количество случаев материнской смертности в абсолютных числах (МС); соотношение критических случаев к 1 случаю коэффициент материнской смертности (КС/МС); соотношение 1 критического случая на количество родов (Роды/КС); соотношение 1 МС на количество родов (Роды/МС).

Результаты исследования

Анализ основных показателей критических ситуаций г. Алматы за 2016–2020 гг. представлен в Таблице 1.

С момента регистрации критических случаев в РК их количество в динамике увеличилось с 1122 до 1405 в 2017 г., а в 2018 г. — снизилось на 31,9%, в 2019 — на 27,1%, в 2020 г. наблюдается рост регистрации критических случаев на 3,2%. При этом в г. Алматы количество критических случаев уменьшалось прогрессивно на 9% и 42% соответственно в 2017 г. и в 2018 г. Это связано с неполной регистрацией критических состояний, что прослеживается по анализу случаев материнской смертности. Там, где страдает регистрация критических ситуаций, там и более неблагоприятные исходы для пациенток. Это требует принятия системных решений в управлении здравоохранения по регистрации, организации оказания неотложной помощи для устранения высоких рисков. Качественный мониторинг критических случаев на местах позволяет в большинстве наблюдений по критическим избежать материнских потерь.

По соотношению КС/МС видно, что количество критических случаев регистрировалось меньше, при этом количество случаев материнской смертности за три года не уменьшалось (по 4 случая).

Таблица 1

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ в г. Алматы

Показатель	регион	2016	2017	2018	2019	2020
КС, абс	г. Алматы	133	121	70	88	70
	РК	1122	1405	1222	961	993
Роды, абс	г. Алматы	50018	43870	48305	44914	45232
	РК	293822	382570	400721	381454	422068
КС/МС	г. Алматы	33,3	30,3	17,5	17,6	6,3
	РК	31,2	41,3	21,8	17,4	6,3
Роды/КС	г. Алматы	376	363	690	510	646
	РК	262	272	328	396	425
Роды/МС	г. Алматы	12505	10968	12076	8982	4112
	РК	8162	11252	7156	6935	2705

Таблица 2

СТРУКТУРА ПРИЧИН КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В РК в 2017-2020 гг., (%)

Причина/год	2017	2018	2019	2020
Акушерские кровотечения	27,5	34,1	34,8	28,1
Преэклампсия	31,0	21,2	23,4	18,7
Гнойно-септические заболевания	7,4	10,6	9,7	8,6
Экстрагенитальные заболевания	29,8	29,7	29,4	44,3
Прочие	4,3	4,4	2,6	4,3

По соотношению Роды/КС видно, что на 1 критическое состояние приходилось 376 родов в 2016 г., а в 2018 г. — 690, в 2020 г. — 646 родов. Структура причин критических состояний в РК в 2017–2020 гг. представлена в Таблице 2, в г. Алматы — в Таблице 3.

Таблица 3

СТРУКТУРА ПРИЧИН КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В РК в 2017-2020 гг., (%)

Причина/год	2017	2018	2019	2020
Акушерские кровотечения	26	34,7	37,5	34,2
Преэклампсия	19	19,4	27,2	12,9
Гнойно-септические заболевания	11	12,5	10,2	8,6
Экстрагенитальные заболевания	38	27,8	26,1	40
Прочие	6	5,6	0	4,3

В 2017 г. наиболее частыми причинами КС в Республике были преэклампсия (31,0%), экстрагенитальные заболевания (29,8%), акушерские кровотечения (27,5%), гнойно-септические заболевания (7,4%) и прочие (4,3%). В 2018 году на первое место вышли акушерские кровотечения (34,1%), экстрагенитальные заболевания (29,7%) остались на втором месте, преэклампсия переместилась на третье место (21,2%); гнойно-септические заболевания составили 10,6% и прочие причины 4,4%. В 2019 году в структуре критических случаев преобладают акушерские кровотечения (34,8%), далее — преэклампсия (23,4%), септические состояния — 9,7%. В 2020 году преобладают экстрагенитальные заболевания в связи с пандемией (44,3%), акушерские кровотечения (28,1%), преэклампсия (18,7%).

Беспрецедентной в 2020 г стала ситуация с пандемией коронавирусной инфекции. Из 440 случаев критических ситуаций неблагоприятный исход в 26 случаях обусловлен

осложнениями от коронавирусной инфекции. Анализ структуры причин критических состояний в г. Алматы в 2017–2020 гг. представлен в Таблице 3.

В г. Алматы в 2017 г. на первом месте были экстрагенитальные заболевания (38%), акушерские кровотечения (26%), преэклампсия (19%). В 2018 г. наиболее частыми были акушерские кровотечения (34,7%), экстрагенитальные заболевания (27,8%), преэклампсия (19,4%), гнойно-септические заболевания (12,5%) и прочие (5,6%). Среди прочих возросло число случаев тромбоэмболии легочной артерии и акушерской эмболии. В 2019 г. акушерские кровотечения составили 37,5%, преэклампсия (27,2%), экстрагенитальные заболевания (26,1%). В 2020 г. экстрагенитальные заболевания на первом месте (40%), акушерские кровотечения (34,2%), преэклампсия (12,9%), гнойно-септические заболевания (8,6%), прочие (4,3%).

Таким образом, в структуре критических состояний экстрагенитальные заболевания выходят на первый план, акушерские кровотечения и преэклампсия занимают основное место, прослеживается устойчивая тенденция прироста гнойно-септических заболеваний.

Средняя длительность критических состояний в 2017 г. составляла 4 дня, в 2018 г. 3,2, в 2019 — 3, в 2020 — 3,4 дня. Критическое состояние сохраняется преимущественно около 2–3 суток, при улучшении состояния пациентка снимается с контроля, как критическая. Удлинение сроков критического состояния происходит за счет пациенток, находящихся в коме, длительно на ИВЛ, с такими осложнениями как ОПН, сепсис, ОНМК, требующими эфферентных методов лечения, сложных оперативных вмешательств по основному соматическому заболеванию.

Число критических случаев увеличивается, при этом наблюдается неполная их регистрация, что влечет к запаздыванию оказания адекватной медицинской помощи, утяжелению состояния, неблагоприятным исходам.

Обсуждение

Анализ причин критических случаев показывает, что акушерские кровотечения представляют основную часть — из года в год наблюдается тенденция их роста, что говорит о необходимости комплексного изучения причин кровотечений. Наибольшую значимость среди всех акушерских кровотечений представляют послеродовые. Массивные кровотечения протекают на фоне изначальной коагулопатии, которая зачастую остается невыявленной, а массивное кровотечение во всех случаях сопровождается нарушениями в системе гемостаза и геморрагическим шоком [3]. Однако основным методом борьбы с массивными акушерскими кровотечениями является их профилактика, которая зависит от выявления формы и степени нарушений системы гемостаза, а также от понимания патофизиологической взаимосвязи между патогенезом нарушений системы гемостаза и возникающими осложнениями [4].

Среди значимых факторов риска — анемия беременных в Республике Казахстан (28%) является проблемой общественного здравоохранения, так как превышает установленный ВОЗ порог 5%. Преэклампсия выступает как самостоятельная причина критического состояния, так и фактор риска развития кровотечения. Фактором риска массивных кровотечений, по мнению многих исследователей, является увеличение числа операций кесарева сечения, при которых частота кровотечений в 3–5 раз выше, чем при самопроизвольных родах [4].

Заключение

Анализ критических состояний показал, что резервы в снижении этих патологических

состояний лежат в качественном наблюдении беременных, своевременном выявлении экстрагенитальных заболеваний и недопущения беременности при абсолютных противопоказаниях на уровне ПМСП, а также соблюдение алгоритма ведения по единому согласованному плану, включая смежные службы, постоянного обучения персонала всех уровней неотложным мероприятиям для обеспечения готовности к оказанию помощи. На уровне ПМСП важна работа с прикрепленным населением для повышения осведомленности и ответственности за свое здоровье, вакцинация от коронавирусной инфекции, внедрение эффективных технологий, рекомендованных ВОЗ, ЮНИСЕФ, телемедицины.

Список литературы:

1. Отчет о реализации стратегического плана Министерство здравоохранения Республики Казахстан на 2014-2018 годы, утвержденного приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 12.2014_года №299. <https://clck.ru/Y7bPj>
2. Анализ результативности регионализации перинатальной помощи в Республике Казахстан. Казахстан, 2019. 75 с.
3. Серов В. Н., Баранов И. И., Пекарев О. Г., Пырегов А. В., Тютюнник В. Л., Шмаков Р. Г. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. 240 с.
4. Макария А. Д., Бицадзе В. О., Мищенко А. Л. Нарушения гемостаза и массивные послеродовые кровотечения // Акушерство, гинекология и репродукция. 2014. Т. 8. №2. С. 17-26.

References:

1. Otchet o realizatsii strategicheskogo plana Ministerstvo zdavookhraneniya Respubliki Kazakhstan na 2014-2018 gody, utverzhdenного приказом Ministra zdavookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Respubliki Kazakhstan ot 12.2014_goda №299. <https://clck.ru/Y7bPj>
2. Analiz rezul'tativnosti regionalizatsii perinatal'noi pomoshchi v Respublike Kazakhstan. (2019). Kazakhstan.
3. Serov, V. N., Baranov, I. I., Pekarev, O. G., Pyregov, A. V., Tyutyunnik, V. L., & Shmakov, R. G. (2017). Neotlozhnaya pomoshch' v akusherstve i ginekologii. Moscow. (in Russian).
4. Makatsariya, A. D., Bitsadze, V. O., & Mishchenko, A. L. (2014). Narusheniya gemostaza i massivnye poslerodovye krvotecheniya. *Akusherstvo, ginekologiya i reproduksiya*, 8(2), 17-26. (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 05.09.2021 г.*

*Принята к публикации
10.09.2021 г.*

Ссылка для цитирования:

Бодыков Г. Ж., Курманова А. М. Анализ критических акушерских состояний в мегаполисе // Бюллетень науки и практики. 2021. Т. 7. №10. С. 193-197. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/71/20>

Cite as (APA):

Bodykov, G., & Kurmanova, A. (2021). Analysis of Critical Obstetric Conditions in a Megalopolis. *Bulletin of Science and Practice*, 7(10), 193-197. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/71/20>