

На правах рукописи

ВОРЫХАНОВ АНДРЕЙ ВИТАЛЬЕВИЧ

**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С
ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО
ПЕРИОДА В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание учёной степени кандидата медицинских наук

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Москва- 2016

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России)

Научный руководитель:

Доктор медицинских наук, профессор Иванова Маиса Афанасьевна

Официальные оппоненты:

Фролова Ольга Григорьевна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отдела медико-социальных исследований ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. академика В.И. Кулакова» Минздрава России

Попова Наталья Митрофановна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России

Ведущее учреждение: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита диссертации состоится «31» марта 2017 г. в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11 и на сайте института:

http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Vorikhanov_text.pdf

Автореферат разослан « _____ » _____ 2017 г.

Ученый секретарь диссертационного Совета,
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

Актуальность. В конце XX – начале XXI столетия в России сложилась сложная демографическая ситуация (Стародубов В.И., Михайлова Ю.В. и др., 2003; Назаренко А.И., Полубенцова Е.И., 2004; Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., и др., 2005; Михайлова Ю.В., 2009; Воробцова Е.С., Мартыненко А.В., 2010). Ее ухудшение было связано с ростом общей смертности и снижением рождаемости (Стародубов В.И., Суханова Л.П., 2012). Значимой проблемой в этот период времени была также материнская смертность, уровень которой зависит не только от качества оказания медицинской помощи, но и репродуктивного и соматического здоровья женщин (Шувалова М.П., Фролова О.Г., 2015; Bhutta Z.A. et al., 2010; Lawn J.E. et al., 2010; WHO, 2012) Изучением материнской смертности, а также причин, приводящих к летальным исходам, посвящены работы многих авторов (Иванова М.А., 2000; Стародубов В.И., Цыбульская И.С. и др., 2009; Вартапетова Н.В., 2011; Ступак В.С., Стародубов В.И. и др., 2012; Стародубов В.И., Ступак В.С., Сон И.М. и др., 2012). Преэклампсия, как осложнение беременности, является одной из ведущих причин материнской смертности (Серов В.Н., Сухих Г.Т. и др., 2011; Сидорова И.С., Милованов А.П. и др., 2013; Шувалова М.П., Фролова О.Г. и др. 2014; Меркушева Л.И., Козловская Н.Л., 2015; Duley L., 2009; Queenan J.T. et al., 2012; Nelson D.V. et al., 2014). От 2 до 8% беременностей осложняется в связи с поздней и ранней преэклампсией (Ходжаева З.С., Коган Е.А. и др., 2015; Van der Merwe J.L., et al., 2010; Ghulmiyyah L., Sibay B., 2012; Lisonkova S. et al., 2014; Karahasanovic A. et al., 2014). В структуре причин материнских потерь от экстрагенитальных заболеваний болезни системы кровообращения занимали первое место (37,7%) (Шувалова М.П., Фролова О.Г. и др., 2015; Винокурова Е.А., 2016).

Из данных литературы следует, что массивные кровопотери, которые также могут стать причиной летального исхода, считаются одной из сложных проблем в акушерстве и гинекологии (Цхай В.Б. и др., 2015; Sivasankar S., 2012; Palasios –Jaraguemada J.M., 2013). Более 60,0% родов сопровождаются кровопотерей от 500 мл до массивных кровотечений (Баринов С.В., Долгих В.Т., Медяникова И.В. и др., 2013; 2014; Баринов С.В., Жуковский Я.Г. и др.,

2015; Butwick A. et al, 2011; Mc Lintock C. et al., 2011). Большинство патологических состояний в общей структуре заболеваемости связаны с беременностью (O00-O99), где превалирует угроза прерывания (55,0 и 77,44% в 2010-2015 гг.) (Попова Н.М., Соколовская Т.А., 2016).

Организации эффективной системы оказания медицинской помощи, в том числе беременным, роженицам и родильницам, посвящено ряд трудов отечественных и зарубежных авторов (Щепин О.П., Стародубов В.И., Линденбратен А.Л. и др., 2002; Стародубов В.И., Сон И.М., Леонов С.А. и др., 2013; Шувалова М.П., Фролова О.Г. и др., 2015; Schuweiler R.C., 1997; Willock M., Motley, 1998). Однако недостаточно исследований по организации оказания экстренной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в отделениях анестезиологии и реаниматологии многопрофильных стационаров, что является чрезвычайно актуальной проблемой.

Цель исследования: научное обоснование и разработка комплекса мероприятий по совершенствованию стационарной медицинской помощи женщинам с патологией беременности, родов и послеродового периода, направленных на снижение материнской смертности.

Задачи исследования:

1. Изучить заболеваемость и частоту патологических состояний, развивающихся во время беременности, родов, послеродовом периоде, и материнскую смертность в г. Москве за период с 2010 по 2014 гг.
2. Проанализировать пути госпитализации и состав поступивших в акушерское отделение многопрофильного стационара с патологией беременности, родов и послеродового периода.
3. Изучить структуру осложнений во время беременности, родов и послеродовом периоде с учетом возрастных характеристик женщин.
4. Разработать и внедрить в условиях организационного эксперимента в отделении анестезиологии и реаниматологии многопрофильного стационара комплекс мероприятий по снижению частоты развития патологических состояний и летальных исходов у беременных, рожениц и родильниц.

Научная новизна результатов диссертационного исследования заключается в том, что:

1. выявлено, что особенностями течения беременности в современных условиях является рост экстрагенитальных заболеваний (сахарный диабет, болезни щитовидной железы, венозные осложнения и др.) и их недоучет в акушерских стационарах;

2. определено, что в структуре госпитализации женщин с патологией беременности, родов и послеродового периода в акушерское отделение многопрофильного стационара почти половина рожениц поступает самостоятельно, без направления врачей; каждая восьмая женщина доставляется бригадой скорой медицинской помощи; среди женщин, как имеющих гражданство Российской Федерации, так и иностранных граждан, возросло число госпитализаций, связанных с развитием осложнений беременности и родов, особенно при плановой госпитализации и поступивших без направления;

3. установлено, что в структуре осложнений беременности произошел значительный рост угрозы прерывания беременности, из патологических состояний беременных основная часть приходится на преэклампсию тяжелой степени, HELLP – синдром и эклампсию; из осложнений родов и родоразрешения более одной трети случаев составляют послеродовые кровотечения; причинами летальных исходов во время беременности, родов и послеродовом периоде чаще являются синдром полиорганной недостаточности и острый респираторный дистресс-синдром;

4. разработана и внедрена новая организационно-функциональная модель оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, которая позволяет своевременно предоставить высокотехнологичную и высококвалифицированную медицинскую помощь и способствует снижению риска развития осложнений беременности, родов и послеродового периода.

Научно-практическая значимость

Разработанный и внедренный автором в условиях организационного эксперимента комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи во время беременности, родов и послеродовом периоде способствовал повышению числа пролеченных беременных, рожениц и родильниц в 2,2 раза.

Автором подготовлены предложения по квалификационным требованиям к врачам-анестезиологам-реаниматологам отделения анестезиологии и реаниматологии.

За счет реализации обоснованных автором структурных изменений в медицинской организации отделение экстракорпоральных методов лечения было преобразовано в отделение анестезиологии-реаниматологии, т.е. интенсивной терапии с применением экстракорпоральных методов лечения; увеличено число штатных должностей и пересмотрена нагрузка на врачей; расширены показания для госпитализации в отделение; летальность уменьшилась на 1,3% в целом по медицинской организации, на 7,3% по отделению анестезиологии и реаниматологии №6 ГБУЗ ГKB №15 им. О.М. Филатова ДЗ. г. Москвы, в том числе в два раза среди исследуемой группы женщин.

Комплекс мероприятий, разработанный и апробированный в условиях организационного эксперимента, может быть внедрен в медицинских организациях других субъектов

Положения, выносимые на защиту

1. Результаты изучения заболеваемости беременных, взаимосвязи и взаимовлияния между заболеваемостью и частотой осложнений, возникающих во время беременности, родов и послеродовом периоде;
2. Результаты анализа путей госпитализации и состава женщин, поступивших в акушерское отделение многопрофильного стационара, с патологией беременности, родов и послеродового периода;
3. Структура осложнений во время беременности, родов и послеродовом периоде с учетом возрастных характеристик женщин;
4. Результаты внедрения, разработанного в условиях организационного эксперимента, комплекса мероприятий по совершенствованию оказания

медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в условиях многопрофильного стационара.

Личный вклад автора

Вклад автора в разработку дизайна диссертационного исследования, определение цели и задач составил 80%; автор лично осуществил сбор первичного материала и провел его (100%). Автор организовал и провел исследование группы женщин, поступивших в многопрофильный стационар, изучил их маршрутизацию, провел оценку состояния здоровья и организационный эксперимент (100%), разработал комплекс мероприятий по предотвращению осложнений во время беременности, родов и послеродовом периоде, направленных на снижение материнской смертности (90%); по результатам собственных наблюдений разработал предложения по усовершенствованию организации медицинской помощи данной группе женщин, участвовал в подготовке проекта приказа №516 от 23.10.15 г. ГБУЗ ГКБ №15 им. О.М. Филатова ДЗ г. Москвы. Автором разработаны предложения по квалификационным требованиям к врачам-анестезиологам-реаниматологам отделения анестезиологии и реаниматологии с применением экстракорпоральных методов лечения №6 ГБУЗ ГКБ №15 им. О.М. Филатова ДЗ г. Москвы (вклад 85%).

Внедрение результатов исследования

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность медицинской организации ГБУЗ ГКБ №15 им. О.М. Филатова ДЗ г. Москвы. Данные диссертационного исследования легли в основу приказа главного врача ГБУЗ ГКБ №15 им. О.М. Филатова ДЗ г. Москвы №516 от 23.10.15 г. «Об обследовании беременных, рожениц и родильниц в приёмном отделении ГБУЗ ГКБ №15 им. О.М. Филатова». Издано учебное пособие «Организация медицинской помощи женщинам с патологией беременности, родов и послеродового периода в отделении анестезиологии и реаниматологии многопрофильного стационара» (2016 г.), которое внедрено в учебный процесс при подготовке врачей, аспирантов, ординаторов и на курсах повышения квалификации в ФГБОУ ВО «Ижевская государственная

медицинская академия» Минздрава России, ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России, ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов», ФГБУ ВО «Медицинский институт» СВФУ им. М.С. Аммосова, г. Якутск, ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова».

Степень достоверности результатов диссертационного исследования

Достоверность полученных данных и результатов диссертационного исследования подтверждена достаточным количеством единиц наблюдения, применением современных методов исследования и статистической обработки (использованием t-критерия Стьюдента, критерия Пирсона (χ^2), расчет средних относительных величин с расчетом ошибки). Для оценки влияния факторов риска проведен корреляционный анализ. Анализ данных генеральной совокупности всех пациентов с патологией беременности ГБУЗ ГКБ №15 им. О.М. Филатова ДЗ г. Москвы за период 2010-2015 гг. обеспечивает статистическую достоверность полученных результатов и выводов о результативности работы медицинской организации. Научные положения, выводы и предложения подкреплены достоверными фактами из практической деятельности исследуемой медицинской организации, которые представлены в виде таблиц, рисунков, графиков, схем.

Апробация результатов исследования

Основные положения исследования доложены и обсуждены на междисциплинарных конференциях ГБУЗ ГКБ №15 им. О.М. Филатова ДЗ г. Москвы, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 гг., на XVII Всероссийской конференции с международным участием «Жизнеобеспечение при критических состояниях», Москва, 2015 г.; международной научно-практической конференции «Вопросы образования и науки», г. Тамбов, 2015 г.; межотделенческой конференции ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, г. Москва, 2016 г.; XIX международной научно-практической конференции «Тенденция развития отечественных наук в современном мире», г. Москва, 2016.

Публикации. По результатам исследования опубликовано 10 печатных работ, из которых 5 - в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства образования и науки Российской Федерации.

Структура и объем работы

Диссертация изложена на 184 страницах текста машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, главы «Материалы и методы исследования», трех глав собственных исследований, заключения, выводов, предложений, списка литературы, приложений. Список литературы включает 227 источников, в том числе 137 отечественных и 90 зарубежных авторов. Работа содержит 45 таблиц, 21 рисунок, 3 схемы, 12 приложений.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** представлены актуальность, цель и задачи диссертационного исследования, описана научная новизна и научно-практическая значимость, изложены положения, выносимые на защиту и личный вклад автора.

Глава 1 посвящена анализу зарубежных и отечественных источников литературы, который показал недостаточность информации о риске развития осложнений во время беременности, родов, послеродовом периоде и организации медицинской помощи в условиях отделений анестезиологии и реаниматологии. Недостаточно изучена роль возрастных факторов в развитии патологических состояний, обусловленных беременностью и родами для разработки комплекса мероприятий по совершенствованию медицинской помощи женщинам с патологией беременности, родов, послеродового периода, направленных на снижение материнской смертности. Результаты проведенного анализа позволили обосновать актуальность темы исследования и необходимость разработки комплекса мероприятий по снижению частоты развития патологических состояний и летальных исходов у беременных, рожениц и родильниц.

В главе 2 представлена методика и организация исследования. Базой исследования явилось отделение анестезиологии и реаниматологии №6

(интенсивной терапии с применением экстракорпоральных методов лечения) ГБУЗ Городской клинической больницы №15 им. О.М. Филатова Департамента здравоохранения г. Москвы. Это единственное по своей организации отделение в г. Москве, где оказывается экстренная медицинская помощь женщинам с патологией беременности, родов и послеродового периода. Средний возраст сотрудников в отделении составляет $34,0 \pm 3,0$ лет. Доля молодых специалистов до 35 лет составляет 80,0% от числа всех врачей, доля аттестованных врачей -70,0%, из них 30,0% имеют высшую и первую квалификационную категории и 70,0% – вторую. За период с 2010 по 2015 гг. число пролеченных пациентов в данном отделении составило 2046.

Объектом исследования являлось состояние здоровья беременных, рожениц и родильниц, поступивших в отделение анестезиологии и реаниматологии №6 ГБУЗ ГКБ №15 им. О.М. Филатова г. Москвы в период с 2010 по 2015 гг. **Предметом** исследования являлась организация оказания медицинской помощи женщинам во время беременности, родов и послеродовом периоде. **Единица** наблюдения – беременные, роженицы и родильницы, поступившие в стационар. **Методы исследования:** статистический, аналитический, непосредственного наблюдения, организационного эксперимента.

Анализ заболеваемости и частоты патологических состояний, развивающихся во время беременности, родов, послеродовом периоде и материнскую смертность проводился на основании данных форм федерального статистического наблюдения: №13 «Сведения о прерывании беременности в сроки до 22 недель», №32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», №14 «Сведения о деятельности стационара» за период с 2010 по 2014гг. в г. Москве.

Для анализа путей госпитализации и состава женщин, поступивших в акушерское отделение многопрофильного стационара с патологией беременности, родов и послеродового периода была разработана специальная Карта (заполнена 141 карта), проводилась выкопировка данных из «Медицинской карты стационарного больного» - форма № 003/у за 2010 - 2015 гг. (табл. 1).

Таблица 1. Программа, методика и объем исследования

Этапы исследования			
I этап	II этап	III этап	IV этап
1. Анализ источников литературы отечественных и зарубежных авторов по теме диссертационного исследования. 2.Определение цели, задач, методов и объема собственного исследования. Сведения по базе исследования.	1. Анализ случаев беременности, родов и частота осложнении во время беременности, родов и послеродовом периоде в г. Москве за период с 2010 по 2014 гг.	1 Текущее наблюдение за женщинами, поступившими в отделение анестезиологии и реаниматологии №6 ГКБ №15 им. О.М. Филатова в период с 2010 по 2015 гг. в связи отягощенным течением беременности, родов и послеродового периода. 2.Анализ состояние здоровья и исхода беременности у женщин, поступивших в отделение анестезиологии и реаниматологии №6 ГБУЗ ГКБ №15 им. О.М. Филатова ДЗ г. Москвы в период с 2010 по 2015 гг. 3. Публикация результатов исследования	1.Установление корреляционной связи патологических состояний, развивающихся в периоде беременности, родов и послеродовом периоде 2.Разработка предложений по снижению рисков развития осложнений в периоде беременности, родов и послеродовом периоде. 3.Публикация результатов исследования. 4.Оформление диссертационной работы.
ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ И ОБЪЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ			
Труды отечественных и зарубежных авторов. Объём исследования 227 источников литературы, в том числе 137 отечественных и 90 зарубежных авторов. Форма № 14 «Сведения о деятельности стационара» n=873; №17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках» (n = 126) за 2010-2015 гг.	Данные формы федерального статистического наблюдения за период 2010 - по 2014 гг. № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам» (n= 115)	1 «Медицинская карта стационарного больного» форма № 003/у реанимационного отделения ГКБ №15 им. О.М. Филатова в период с 2010 по 2015 гг. генеральная совокупность n=141 женщина во время беременности, родов и послеродовом периоде, пролеченных в отделении анестезиологии и реаниматологии. Карты женщин с патологией беременности и родов (n=141)	1.Данные карт, специально разработанных автором, на женщин в периоде беременности, родов и послеродовом периоде (n=141). 2.Результаты текущего наблюдения пациентов и ретроспективного анализа форм № 003/у «Медицинская карта стационарного больного» 4.Результаты анализа форм федерального статистического наблюдения №№ 13 и 32 за период с 2010 по 2014 гг.
Методы исследования			
Статистический, аналитический, непосредственного наблюдения, организационного эксперимента			
Практическая реализация результатов исследования			
Результаты исследования были использованы при подготовке пособия для врачей анестезиологов-реаниматологов, врачей акушеров-гинекологов, врачей общей практики, аспирантов, ординаторов «Организация медицинской помощи женщинам с патологией беременности, родов и послеродового периода в условиях отделения анестезиологии и реаниматологии многопрофильного стационара», разработаны квалификационные характеристики для врачей – анестезиологов-реаниматологов, приказ главного врача ГБУЗ ГКБ №15 им. О.М. Филатова ДЗ г. Москвы №516 от 23.10.15 «Об обследовании беременных, рожениц и родильниц в приёмном отделении ГБУЗ ГКБ№15 им. О.М. Филатова»			

Проведен детальный анализ случаев развития патологических состояний у женщин (n=141) во время беременности, родов и послеродовом периоде, поступивших в отделение анестезиологии и реанимации №6 с применением экстракорпоральных методов оказания медицинской помощи за период с 2010 по 2015 гг. в сопоставлении с их возрастными характеристиками.

Был осуществлен организационный эксперимент и разработана организационная модель по снижению частоты осложнений и летальных исходов у беременных, рожениц и родильниц. Материалы, содержащиеся в формализованных программах исследования, были внесены в электронные таблицы «Excel», математико-статистическая обработка данных выполнена с использованием программы «Statgraphics plus for Windows», версия 7.0. Статистический метод включал корреляционный анализ наиболее значимых показателей рисков развития для здоровья женщин во время беременности, родов и послеродовом периоде с учетом их возраста.

В главе 3 представлен анализ числа беременностей и их исходов в г. Москве за период 2010-2014гг. Установлено, что за этот период число беременностей выросло на 9,2%, родов – на 9,7%, абортов – на 5,7%, внематочных беременностей - на 15,6%. Прослеживается также рост числа патологии беременных среди состоявших на диспансерном наблюдении (с 78,5% до 80,7%), хотя общая заболеваемость среди данной группы женщин за аналогичный период уменьшилась на 7,2% (с 206,41 до 191,65 на 100 закончивших беременность). Среди беременных, состоящих на диспансерном наблюдении, произошел рост болезней щитовидной железы на 28,0%, сахарного диабета – в 2,3 раза, венозных осложнений – на 5,1%. Позитивным явилось снижение болезней мочеполовой системы и системы кровообращения на 4,8 и 13,0% соответственно. Среди рожениц и родильниц болезни мочеполовой системы выросли на 43,6%, болезни системы кровообращения – на 14,5%, анемия – на 1,8%, сахарный диабет – в 3,4 раза. Уменьшились случаи сепсиса (на 64,3%), нарушения родовой деятельности (на 20,7%), эклампсия и преэклампсии (на 13,9%).

Высокая соматическая заболеваемость беременных г. Москвы повлекла за собой рост частоты развития осложнений беременности. Этот факт доказан наличием сильной прямой связи между болезнями системы кровообращения и отеками, протеинурией и гипертензией (+0,956), анемией с отеками, протеинурией и гипертензией (+0,723).

В результате анализа выявлено снижение частоты возникновения отеков, протеинурии и гипертензии беременных на 12,1% (с 19,52 до 17,15 на 100 закончивших беременность), в т. ч. её тяжёлых форм - на 15,5% (с 3,17 до 2,68). За пять лет в структуре осложнений беременности возросли случаи угрозы прерывания беременности в сроки до 22 недель (на 9,0%), в 22-27 и 28-37 недель - уменьшились на 16,7 и 13,2% соответственно, разрывы матки вне стационара выросли с 18,2 до 54,1%. Позитивным фактом можно считать уменьшение числа тяжёлых форм эклампсии на 13,9%, а также их доли от числа всех эклампсий с 40,3% до 33,1%.

Обращает на себя внимание факт расхождения в уровнях показателей зарегистрированной заболеваемости беременных и выявленной патологии рожениц. Например, болезни системы кровообращения у беременных составляли 9,37 на 100 закончивших беременность, а среди рожениц и родильниц всего 4,89 на 100 родов. Недовыявление патологии рожениц представляет опасность развития осложнений у матери и плода.

Анализ исходов после операции кесарева сечения выявил сокращение числа случаев перитонита на 54,2% (с 0,24 до 0,11 на 1000 операций кесарева сечения). Наблюдается отрицательная динамика частоты разрыва промежности 3-4 степени (рост на 22,2%) и положительная динамика в частоте разрыва матки (снижение на 25,7%). В то же время доля разрывов матки, произошедших вне стационара, выросла с 18,2 до 51,4%. Частота кровотечений в родах и послеродовом периоде уменьшилась на 5,7% (с 19,2 до 18,1 на 1000 родов), одновременно в 2,1 раза возросла частота коагулопатических кровотечений (с 0,24 до 0,5 на 1000 родов). Отмечен рост летальных исходов при расширенных объёмах оперативных вмешательств в родах и послеродовом периоде с потерей репродуктивных органов на 5,9%.

Была изучена динамика показателя материнской смертности в г. Москве в 2010-2014 гг. (рис.1).

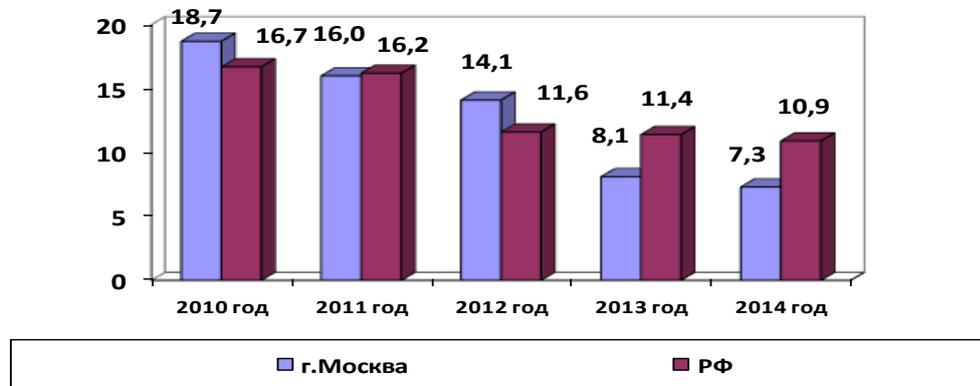


Рисунок 1. Материнская смертность на 100 тыс. живорожденных в г. Москве, в 2010-2014 годах

Установлено, что за 2013-2014 гг. показатель материнской смертности в Москве был ниже, чем в РФ (в 2014 г. 7,3 против 10,9 на 100 000 живорожденных; в 2013 г. – 8,1 и 11,4 соответственно). За пять лет этот показатель г. Москве снизился в 2,6 раза, в то время как по стране в целом – на 34,7%.

В главе 4 представлены результаты анализа собственных наблюдений за пациентками с осложнениями, обусловленными беременностью и родами, среди поступивших в отделение анестезиологии и реаниматологии. В целом за анализируемый период в отделении пролечено 2046 пациентов, среди которых было 1032 (50,5%) женщин, в том числе беременные и роженицы – 141, что составило 13,6% от общего числа женщин и 6,9% от общего числа госпитализированных пациентов.

Практически половина рожениц поступает в акушерское отделение самостоятельно, без направления врачей женской консультации. Доля таких женщин постоянно растет, за шесть лет с 45,4 до 49,5%. В таблице 2 представлены пути госпитализации в акушерское отделение ГКБ №15 им. О.М. Филатова г. Москвы в 2010 – 2015 гг.

Таблица 2

Пути госпитализации в акушерское отделение ГКБ№15 им. О.М. Филатова г. Москвы, 2010 – 2015 гг. (абс., в % к итогу)

	2010 г.		2011г.		2012г.		2013г.		2014г.		2015г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
СМП	1277	27,1	1200	18,2	1808	22,6	1437	17,1	1811	16,6	1117	12,8
филиал	906	19,3	735	11,1	595	7,4	978	11,6	1124	10,3	0	0
плановая	215	4,6	832	12,6	420	5,2	787	9,4	2151	19,7	2303	26,4
ДЗ	108	2,3	141	2,1	101	1,3	2	0,02	0	0	79	0,9
Самостоятельное обращение	2134	45,4	3271	49,5	4221	52,6	4523	53,9	5258	48,2	4324	49,5
ПМУ	60	1,3	427	6,5	877	10,9	668	8,0	566	5,2	911	10,4
Итого	4700	100	6606	100	8022	100	8395	100	10910	100	8734	100

Сложившаяся ситуация приводит к возникновению угрозы развития всевозможных акушерских осложнений в связи с недообследованностью и неподготовленностью таких женщин к родам. В среднем каждая восьмая женщина в 2015 году доставлялась бригадой скорой медицинской помощи (СМП), этот показатель за анализируемый период уменьшился с 27,1% до 12,8%.

Среди беременных, рожениц и родильниц большинство составляли гражданки Российской Федерации (от 63,6% в 2010г. до 83,4% в 2015г.), большая часть из них 85,4% проживали в Москве. Доля женщин – жителей стран СНГ за шесть лет существенно сократилась с 36,4 в 2010г. до 8,3% в 2015г. Среди умерших беременных, рожениц и родильниц россиянки составили 62,5%, женщины СНГ – 37,5%.

За 2010-2015 гг. увеличилось число плановых госпитализаций в 10,7 раза, и доля пациенток, госпитализированных по платным медицинским услугам – в 15,2 раза. До 3,6% женщин имели наркотическую зависимость, что свидетельствует об их образе жизни и высоком риске развития осложнений. Среди госпитализированных в отделение анестезиологии и реаниматологии в связи с осложнениями в течение беременности, родов и послеродовом периоде в 2010г. преобладали женщины в возрасте 26-30 и 31-40 лет (по 36,4% соответственно), в 2015 году возрастной состав госпитализированных изменился – на возрастную группу 26 – 30 лет приходилось 58,3%, 31 – 40 лет – 25,0%.

Анализ структуры осложнений у исследуемой группы показал превалирование нарушений со стороны системы кровообращения (21,2%) и состояний, связанных с отягощением течения родов и послеродового периода (15,4%) (рис.2).

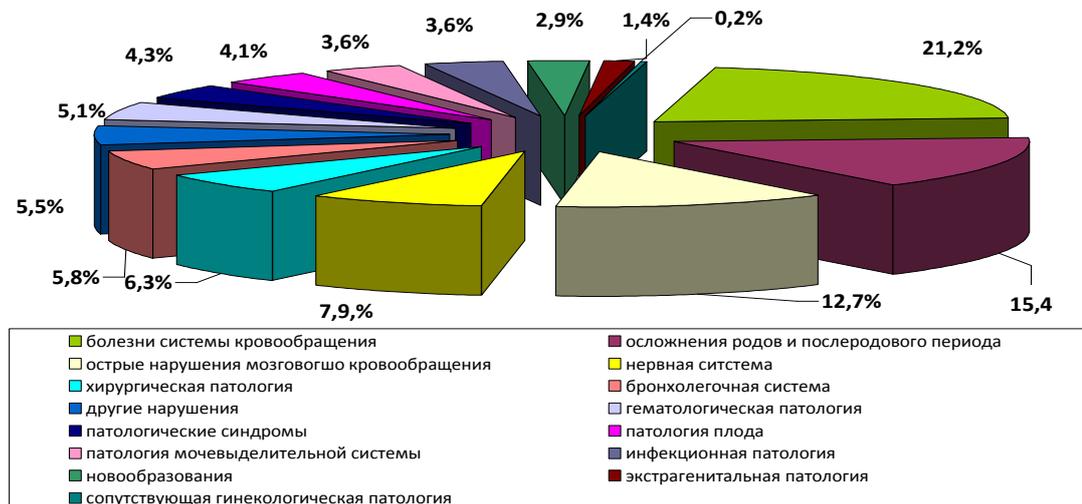


Рисунок 2. Патологические состояния у женщин, развившиеся в процессе беременности, родов и послеродовом периоде (n=141, в %)

Все нарушения со стороны плода развивались у женщин в возрасте 26-30 и 31-40 лет. Причем до 61,5% случаев приходится на возрастную группу 26-30 лет. У 15,6% женщин развивались различные патологические синдромы. Особенно часто регистрировался синдром полиорганной недостаточности (33,2%) (рис. 3).

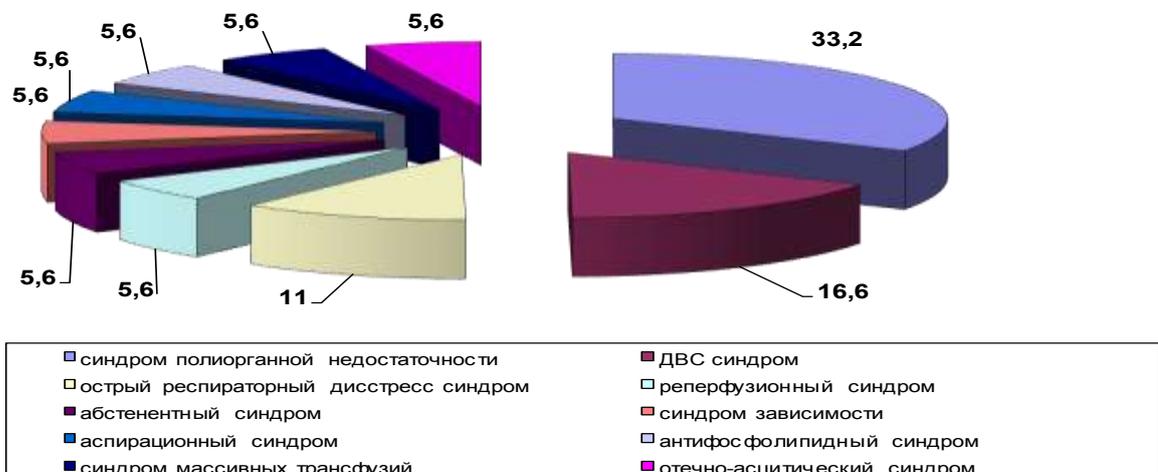


Рисунок 3. Структура патологических синдромов, установленных у исследуемой группы женщин (n=141, в %)

Анализ структуры патологических синдромов показал их отсутствие у женщин в старшей возрастной группе (41-45 лет), у молодых женщин в возрасте 16-19 лет патологические синдромы развились в 4,6% случаев. У 15,6 женщин развивался синдром полиорганной недостаточности, половина в возрасте 26-30 лет.

Патологические состояния, обусловленные беременностью и родами, в большинстве случаев приходились на возраст 31-40 и 26-30 лет. При этом преобладали нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы (21,2%). Ишемические состояния чаще выявлялись в 20-25 лет (40,0%), основная часть анемий – в 26-30 лет (43,8%), коагулопатии наблюдались только в возрастной группе 26-30 лет (33,3%). Нарушения со стороны бронхолегочной системы в основном выявлялись в возрастах 26-30, 20-25 и 31-40 лет (42,8, 28,6 и 28,6% соответственно), нарушения со стороны мочевыделительной системы – в 26 - 30 (40,0%) и 31 - 40 (33,3%) лет. Большинство нарушений со стороны нервной системы определялись в возрасте 20-25 (24,2%) и 26-30 лет (30,3%), хирургическая патология - у женщин 26-30 лет (57,1%). До 50,0% случаев сепсиса зарегистрировано у женщин от 31 до 40 лет, все случаи гепатита С выявлены у женщин 26-30 и 31-40 лет (по 50,0% соответственно), ВИЧ инфекции - 20-25 и 26-30 лет (по 50,0% соответственно), новообразований – 20-25 и 26-30 лет (по 30,0% соответственно).

Среди патологий беременности основная доля приходилась на преэклампсию тяжелой степени (59,5%), что особенно выражено в возрасте 26 - 30 лет (46,0%). Среди осложнений родов и родоразрешения до 36,4% составили послеродовые кровотечения, большинство которых (47,1%) выявлено в возрасте 31 - 40 лет. Максимальная доля самопроизвольных родов и оперативных родов отмечены в возрасте 31-40 лет (40,0% и 36,6% соответственно), все выкидыши – в группах 31-40 и 20-25 лет (33,3 и 66,6% соответственно).

В связи с тем, что проведенный анализ выявил наличие нерешенных

проблем в организации медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам в г. Москва, был проведен организационный эксперимент.

В главе 5 представлены результаты организационного эксперимента и апробации комплекса мероприятий по снижению частоты патологии беременности, родов и послеродового периода, ведущей к летальному исходу.

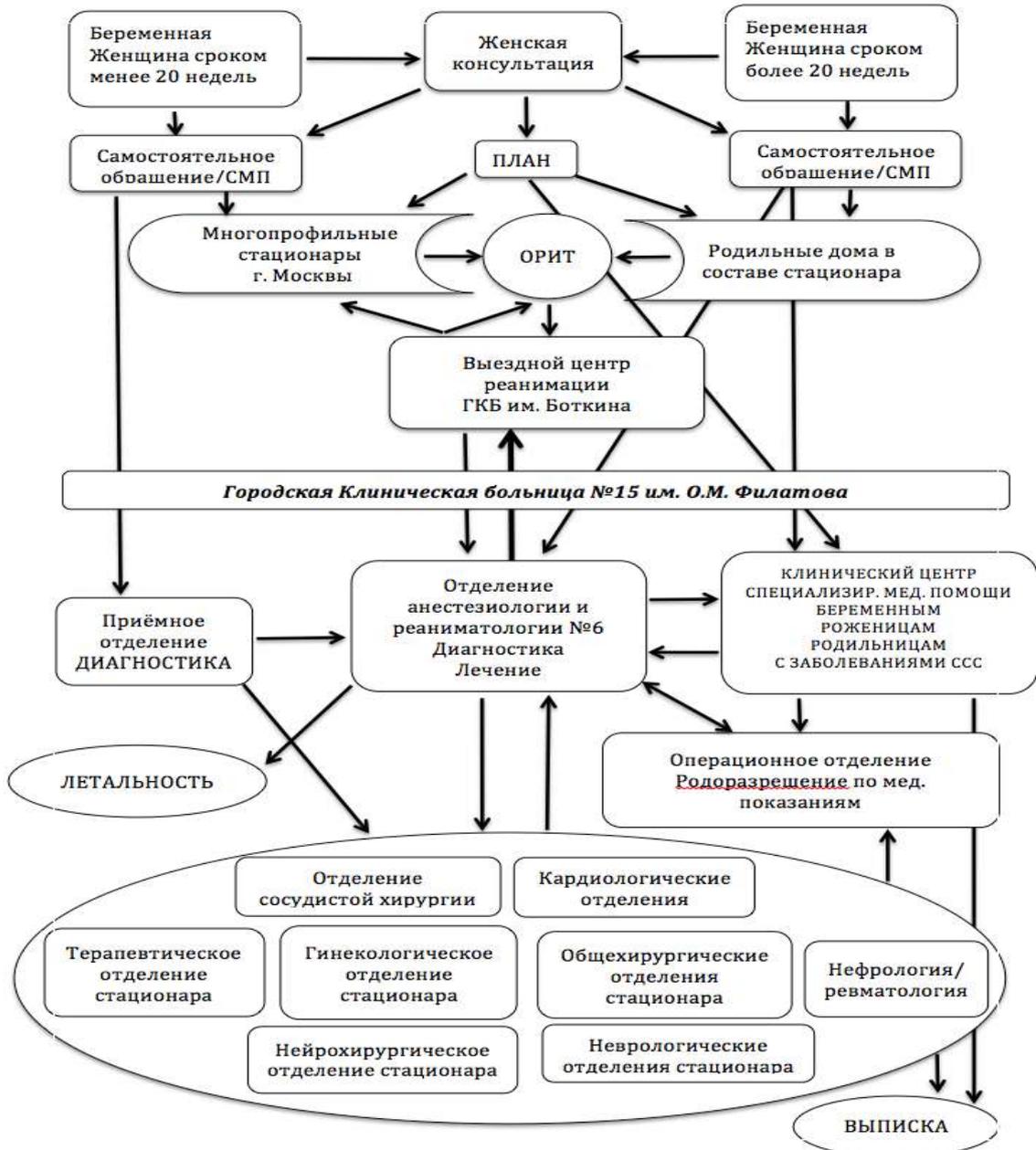


Схема 1. Алгоритм организации медицинской помощи женщинам с патологией беременности, родов и послеродового периода (до начала организационного эксперимента)

Госпитализация беременных, рожениц и родильниц в отделение анестезиологии и реаниматологии многопрофильного стационара осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях (Приказ Минздрава России от 01.11.2012 г. № 572н). Однако, в ряде случаев, в приёмном отделении происходила задержка начала диагностических мероприятий и специализированной высокотехнологичной помощи (схема 1).

Решение о госпитализации в отделение анестезиологии и реаниматологии женщин в сроке беременности более 20 недель, поступивших в стационарные отделения по экстренным показаниям, или переводе женщин, находящихся на лечении в акушерском или других отделениях многопрофильной медицинской организации (в случае развития осложнений беременности, родов и послеродового периода) принимал врач - анестезиолог-реаниматолог в составе консилиума профильных специалистов.

Для повышения эффективности медицинской помощи женщинам с патологией беременности, родов и послеродового периода с 2010 по 2015 год на базе многопрофильного стационара был проведен организационный эксперимент, который заключался в том, что (схема 2):

- отделение экстракорпоральных методов оказания медицинской помощи было преобразовано в отделение анестезиологии и реаниматологии (интенсивной терапии с применением, экстракорпоральных методов лечения);

- в отделении было развернуто 6 профильных коек;

- увеличено число штатных должностей: введена 1 должность врача-анестезиолога-реаниматолога на три койки (ранее 1 должность на 6 коек), была выделена одна должность врача-анестезиолога-реаниматолога для принятия решений по госпитализации беременных, обратившихся в приемное отделение медицинской организации;

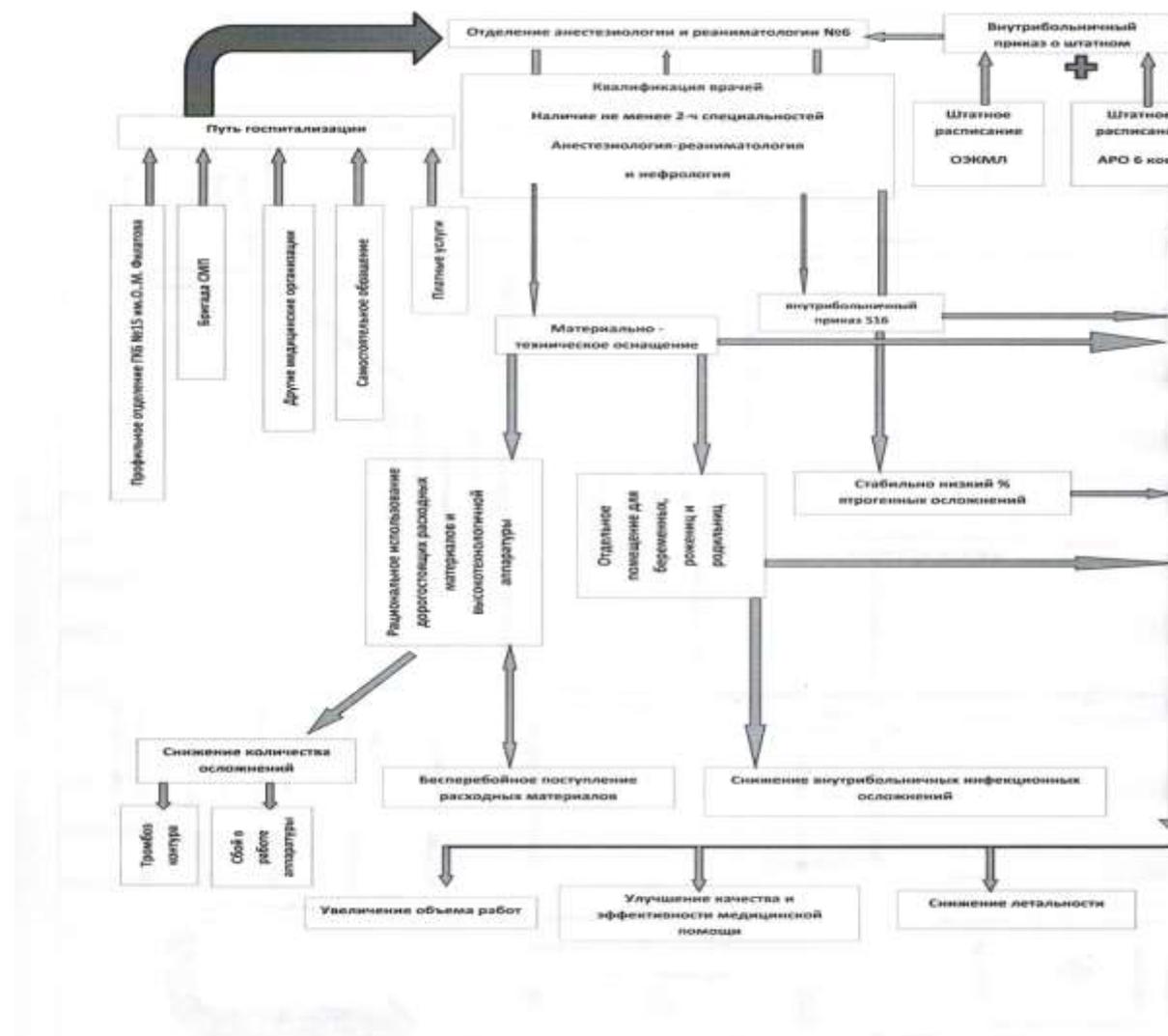


Схема 2. Апробированная организационно-функциональная модель оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам

- разработаны квалификационные требования к врачам-анестезиологам-реаниматологам отделения анестезиологии и реаниматологии, все врачи-анестезиологии-реаниматологии прошли первичную подготовку по специальности «нефрология»;

- изменен маршрут беременных женщин, поступающих в стационар на сроке более 20 недель. Независимо от предварительного диагноза и тяжести состояния, все они поступали в отделение анестезиологии и реаниматологии на дополнительно развернутые 3 койки в отдельном зале, минуя приемное отделение, что максимально сокращало временные затраты на проведение диагностических мероприятий.

Результатами организационного эксперимента стали: значительный

рост числа пролеченных пациентов с 2010 по 2015 гг. (с 187 до 683), из них 141 составили беременные; сокращение временных затрат на проведение диагностических мероприятий, раннее начало лечебных мероприятий, что позволило сократить материнскую летальность до минимума.

Таким образом, внедрение новой организационно-функциональной модели оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам позволяет своевременно предоставить высокотехнологичную и высококвалифицированную медицинскую помощь беременным, роженицам и родильницам, что способствует снижению риска развития осложнений беременности, родов и послеродового периода и снижению материнской смертности.

ВЫВОДЫ

1. Результаты проведенного анализа заболеваемости и частоты патологических состояний, развивающихся во время беременности, родов, послеродовом периоде свидетельствуют о неоднозначности изменения этих показателей в г. Москве. Так, с 2010 по 2014 гг. на фоне роста числа беременностей (на 9,2%) и родов (на 9,7%) выросли случаи угрозы прерывания беременности в сроки до 22 недель (на 16,6%), в 22-27 и 28-37 недель – уменьшилась на 10,9 и 7,1% соответственно, разрывы матки вне стационара выросли с 18,2 до 54,1%. Показатель материнской смертности снизился с 18,7 до 7,3 на 100000 живорожденных.

Среди беременных, состоящих на диспансерном наблюдении, произошел рост болезней щитовидной железы на 28,0%, сахарного диабета – в 2,3 раза, венозных осложнений – на 5,1%. Позитивным явилось снижение болезней мочеполовой системы и системы кровообращения на 4,8 и 13,0% соответственно. Среди рожениц и родильниц болезни мочеполовой системы выросли на 43,6%, болезни системы кровообращения – на 14,5%, анемия – на 1,8%, сахарный диабет – в 3,4 раза. Уменьшились случаи сепсиса (на 64,3%), нарушения родовой деятельности (на 20,7%), эклампсия и преэклампсии (на 13,9%).

2. В последнее время в г. Москве отмечается изменение состава поступивших в акушерское отделение стационара с патологией беременности, родов и послеродового периода, которое также неоднозначно свидетельствует о росте риска развития акушерских осложнений в связи с недообследованностью и неподготовленностью женщин к родам: почти половина женщин поступает самостоятельно, без направления врачей женской консультации, в среднем каждая восьмая доставляется бригадой скорой медицинской помощи, быстрыми темпами растет доля плановых госпитализаций (с 4,6 до 26,4%) и доля пациенток, оплативших свою госпитализацию (с 1,3 до 10,4%). Среди беременных, рожениц и родильниц большинство составляют гражданки Российской Федерации (от 63,6% в 2010г. до 83,4% в 2015г.), большая часть из них 85,4% проживали в Москве. Доля женщин – жителей стран СНГ за 5 лет существенно сократилась (с 36,4 до 8,3%).

3. Анализ возрастной структуры женщин с осложнениями беременности и родов показал, что женщины в возрасте 26-40 лет являются группой риска развития патологических состояний, обусловленных беременностью и родами. При этом чаще развиваются нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы (21,2%), а среди осложнений родов и родоразрешения -послеродовые кровотечения (36,4%).

Женщины более молодого возраста (26-30 лет) имеют высокий риск развития нарушений со стороны бронхолегочной (42,8%), мочевыделительной (40,0%) и нервной (30,3%) систем, а также хирургической патологии (57,1%), ВИЧ инфекции (50,0%), новообразований – (30,0%) и преэклампсии (46,0%).

У женщин более старшего возраста (31-40 лет) чаще развивается сепсис (50,0%). Среди осложнений родов и родоразрешения у женщин этой возрастной группы 47,1% приходится на послеродовые кровотечения. Максимальная доля самопроизвольных родов и оперативных родов также отмечалась в возрасте 31-40 лет (40,0%).

4. Комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи

беременным, роженицам и родильницам, внедренный в условиях организационного эксперимента в отделении анестезиологии и реаниматологии многопрофильного стационара, способствовал повышению числа пролеченных беременных, рожениц и родильниц, получивших медицинскую помощь в данном отделении, в 2,2 раза, снижение материнской летальности до минимума.

ПРЕДЛОЖЕНИЯ

На федеральном уровне

Использовать разработанные квалификационные требования к врачам-анестезиологам - реаниматологам отделения анестезиологии и реаниматологии для повышения качества оказания медицинской помощи.

На уровне органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации

Организовать маршрутизацию всех женщин на сроке более 20 недель беременности, которые поступают в стационар по экстренным показаниям, непосредственно в специально выделенный блок с дополнительным коечным фондом отделения анестезиологии и реаниматологии, минуя приёмное отделение независимо от предварительного диагноза и тяжести состояния.

На уровне медицинских организаций, оказывающих помощь беременным

Использовать результаты анализа возрастной структуры женщин с осложнениями беременности и родов для разработки дифференцированных мероприятий по профилактике рисков их развития.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Арустамян, Р.Р. Разрыв артериовенозной мальформации во время беременности и в послеродовом периоде /Р.Р. Арустамян, Е.С. Ляшко, Е.М. Шифман, О.В. Кобышева, А.В. Ворыханов //Российский медицинский журнал. 2014. №1. – С. 54-56. (0,13 п.л.; из них авторских 0,03).

2. Иванова, М.А. Случаи заболеваний и исходы беременности у женщин в г. Москве за период с 2010 по 2014 г. /М.А. Иванова, А.В. Ворыханов, А.В. Поликарпов //Менеджер здравоохранения. 2016. № 1. С. 39-44. (0,20 п.л.; 0,1 авторских).
3. Ворыханов, В.В. Различные нарушения в состоянии здоровья женщин, обусловленные беременностью и исходы родов/А.В. Ворыханов //Научные ведомости Белгородского государственного университета. №12 (233) Вып. 34. Июнь 2016. С. 34-38. (0,21 п.л).
4. Иванова, М.А. Взаимосвязь между заболеваемостью анемией беременных и частотой развития осложнений в течении беременности и родов /М.А. Иванова, А.В. Ворыханов /Научные ведомости Белгородского государственного университета. №12 (233) Вып. 34. Июнь 2016. С.111-117. (0,29 п.л.; 0,15 авторских).
5. Ворыханов, А.В. Мероприятия по оказанию медицинской помощи женщинам с патологией беременности, родов и послеродового периода в условиях отделения анестезиологии и реаниматологии многопрофильного стационара /А.В. Ворыханов //Современные проблемы науки и образования. – 2016.- №3, [URL:http://www. Science-educftion.ru/article/ view?id=24747](http://www.Science-education.ru/article/view?id=24747) (дата обращения: 17.06. 2016). (0,42 п.л).
6. Никифоров, Ю.В. Экстракорпоральная коррекция гомеостаза у родильницы с HELLP-синдромом /Ю.В. Никифоров, А.В. Ворыханов, М.Ю Нариманова //XVII Всероссийская конференция с международным участием «Жизнеобеспечение при критических состояниях» Москва, 19-20 ноября 2015 года Сборник тезисов. С. 68-69. (0,08 п.л.; 0,026 авторских).
7. Ворыханов, А.В. Возрастные характеристики женщин с осложнениями, обусловленными с беременностью/А.В. Ворыханов //Вестник научных конференций. 2015.№4-5 (4). Часть 5. Вопросы образования и науки: по материалам международной научной конференции. 31 декабря 2015. Часть 5. Тамбов. – С. 22-23. (0,08 п.л).
8. Ворыханов, А.В. Ресурсное обеспечение и деятельность отделения экстракорпоральных методов лечения /А.В. Ворыханов //Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы

- здравоохранения и медицинской статистики». - 2015. - №3; URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=70> (дата обращения: 23.02.2016). (0,38 п.л).
9. Ворыханов, А.В. Осложнения в периоде беременности и родов и их взаимосвязь с экстрагенитальной патологией /А.В. Ворыханов, М.А. Иванова //Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики». 2015. №2. URL:<http://healthproblem.ru/magazines?text=69>. (0,46 п.л.; 0,23 авторских).
10. Иванова, М.А. Частота и структура осложнений при экстракорпоральных методах оказания медицинской помощи /М.А. Иванова, А.В. Ворыханов //Материалы XX Международной научно-практической конференции «Теоретические и практические аспекты развития научной мысли». Ежемесячный научный медицинский журнал. 1(20)/2016. С. 17-19. (0,13 п.л.; 0,07 авторских).

Список сокращений и условных обозначений

АРО – отделение анестезиологии и реаниматологии

ГБУЗ ГКБ им. О.М. Филатова ДЗ г. Москвы– городское бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница имени О.М. Филатова» Департамента здравоохранения г. Москвы.

ГКБ – городская клиническая больница

ФГБОУ ВО - Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования.

ДЗ – Департамент здравоохранения

ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии

ОЭКМЛ – отделение экстракорпоральных методов лечения

ПМУ - платные медицинские услуги

СВФУ- Северо-Восточный Федеральный университет

СМП –скорая медицинская помощь

СНГ – содружество независимых государств

ССС-сердечно-сосудистые заболевания.

HELР - синдром (Н - hemolysis; EL - elevated liveren zymes; LP - low plateletcount.

ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России – Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации» Минздрава России

ЦФО – Центральный Федеральный округ