

## **МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ С ПАТОЛОГИЕЙ БЕРЕМЕННОСТИ, РОДОВ И ПОСЛЕРОДОВОГО ПЕРИОДА В УСЛОВИЯХ ОТДЕЛЕНИЯ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ МНОГОПРОФИЛЬНОГО СТАЦИОНАРА**

**Ворыханов А.В.**

*ГКБ №15 им. О.М. Филатова г. Москвы, Москва, e-mail: vasily\_1@mail.ru*

Среди поступивших в отделение анестезиологии и реаниматологии №6 ГКБ №15 им. О.М. Филатова за анализируемый период доля россиянок выросла на 185,7%, из стран дальнего зарубежья - на 50,0%, из стран СНГ – уменьшилась на 50,0%. Общее число пациентов, получивших медицинскую помощь в отделении анестезиологии и реаниматологии с 2010 по 2015 г., выросло на 247,5%, из них в связи с отягощенным течением беременности, родов и послеродового периода – на 118,2%, летальный исход которых уменьшился на 50,0%. Анализ путей госпитализации беременных в акушерское отделение свидетельствует о росте плановой госпитализации на 158,5%, самостоятельное обращение – на 60,8%, по направлению филиалов – на 52,9%, бригадой скорой медицинской помощи – на 50,9%, по направлению Департамента здравоохранения г. Москвы к 2013 г. уменьшилось на 98,6%. Комплекс мероприятий по снижению смертности и развития патологических состояний во время беременности, родов и послеродового периода, разработанный в процессе диссертационного исследования, позволил обеспечить своевременное применение высокотехнологичной и высококвалифицированной помощи беременным, роженицам и родильницам в рамках мультидисциплинарного подхода, что отразилось на снижении показателя материнской смертности как в ГКБ №15 им. О.М. Филатова, так и на общегородских показателях в целом.

Ключевые слова: беременные, роженицы, родильницы, осложнения, госпитализация, анестезиология и реаниматология, мультидисциплинарный подход.

## **ACTIONS FOR RENDERING MEDICAL CARE TO WOMEN WITH PATHOLOGY OF PREGNANCY, CHILDBIRTH AND THE POSTNATAL PERIOD IN THE CONDITIONS OF OFFICE OF ANESTHESIOLOGY AND RESUSCITATION OF THE VERSATILE HOSPITAL**

**Vorykhanov A.V.**

*No. 15 GKB of O. M. Filatov of Moscow, Moscow, e-mail: vasily\_1@mail.ru*

Among come to office of anesthesiology and resuscitation No. 6 GKB No. 15 of O. M. Filatov for the analyzed period a share of Russians I have grown by 185,7%, from foreign countries - for 50,0%, from the CIS countries – has decreased by 50,0%. Total number of the patients who have received medical care in office of anesthesiology and resuscitation from 2010 to 2015 has grown by 247,5%, from them in connection with the burdened course of pregnancy, childbirth and the postnatal period – for 118,2% which lethal outcome has decreased by 50,0%. The analysis of ways of hospitalization of pregnant women to obstetric office confirms growth of planned hospitalization by 158,5%, the independent address – for 60,8%, in the direction of branches – for 52,9%, crew of an emergency medical service – for 50,9%, in the direction of Department of health care of Moscow to 2013 has decreased by 98,6%. The complex of actions for decline in mortality and developments of pathological states during pregnancy, childbirth and the postnatal period developed in the course of dissertation research has allowed to provide timely application of the hi-tech and highly skilled help to pregnant women, women in labor and women in childbirth within multidisciplinary approach that was reflected in decrease in an indicator of maternal mortality as in No. 15 GKB of O. M. Filatov, and city indicators in general.

Keywords: pregnant women, women in labor, women in childbirth, complications, hospitalization, anesthesiology and resuscitation, multidisciplinary approach.

**Актуальность.** Проблеме репродуктивного здоровья, а также материнства и детства посвящен ряд трудов отечественных авторов (Иванова М.А., и соавт., 2006, 2011; Стародубов В.И., Цыбульская И.С., Суханова Л.П., 2009; Вартапетова Н.В., 2011; Ступак

В.С., Стародубов В.И., Филькина О.М., 2012). Частым осложнением в акушерской практике являются преждевременный разрыв плодных оболочек (Тажетдинов Е.Х., Апресян С.В., Бондаренко К.В., Гагаев Ч.Г., 2015; Шафиева К.А., Мальгина Г.Б., Пестряева Л.А., 2016), многоплодная беременность (Долгушина В.Ф. и соавт., 2013) и фето-плацентарная недостаточность (Иванова М.А., 2000; Иванова М.А., Федорова И.В. и др., 2000). В связи с вышеизложенным представляется актуальной организация мероприятий по оказанию медицинской помощи женщинам с осложнённым течением беременности, родов и послеродового периода.

**Целью исследования** явилось научное обоснование мероприятий по оказанию медицинской помощи женщинам с патологией беременности, родов и послеродового периода в условиях отделения анестезиологии и реаниматологии многопрофильного стационара г. Москвы.

**Материалы и методы.** Путем описательной статистики проведен анализ данных текущего наблюдения за женщинами, поступившими в отделение анестезиологии и реаниматологии №6 ГКБ №15 им. О.М. Филатова г. Москвы за период с 2010 по 2015 г.

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 аппарат включал корреляционный анализ наиболее значимых показателей рисков развития для здоровья женщин в периоде беременности, родов и послеродовом периоде с учетом их возрастных характеристик.

При проведении прогностической оценки исследуемых показателей были применены следующие методы статистического анализа: метод скользящей средней; метод наименьших квадратов.

Статистическая обработка результатов исследования включала применение следующих методов: расчет средних абсолютных и относительных величин с расчетом ошибки средней; определение характера распределения. Для этого нами был использован метод  $\chi^2$ . Цель расчетов заключалась в том, чтобы доказать возможность наличия или отсутствия достоверных различий между сравниваемыми данными. Для оценки значимости различий двух совокупностей применен критерий t Стьюдента. Разность показателей является достоверной при  $t \geq 2$ , в этом случае  $p < 0,05$ .

**Результаты и их обсуждение.** Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, включая мероприятия по реанимации и интенсивной терапии, женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, поступившим на лечение в Городскую клиническую больницу № 15 им. О.М. Филатова, осуществляется в два этапа:

1. Вне медицинской организации - осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, которая состоит из врачей-анестезиологов-реаниматологов, владеющих методами ургентной диагностики, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии (выездной центр реанимации (ВЦР) на базе ГКБ имени Боткина С.П.); и бригадами скорой медицинской помощи (далее - СМП).

2. В стационарных условиях - осуществляется в отделении анестезиологии-реаниматологии №6 (ИТ с применением экстракорпоральных методов лечения) на 6 коек и отделении анестезиологии-реаниматологии для взрослых на 6 коек в составе акушерского отделения Городской клинической больницы №15 им. О.М. Филатова.

Следует отметить, что за анализируемый период число беременных, проживающих в Российской Федерации, которые получили медицинскую помощь в отделении анестезиологии и реаниматологии №6 ГКГ №15 г. Москвы им. О.М. Филатова, выросло (таблица).

Число пациентов, получивших медицинскую помощь в отделении анестезиологии и реаниматологии за период с 2010 по 2015 г. (абс. числа, %)

Показатель и	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	абс. числ а/%	-	абс. числ а/%	Темп рост а	абс. числ а/%	Темп рост а	абс. числ а/%	Темп роста	абс. числ а/%	Темп роста	абс. числ а/%	Темп роста
Всего пациентов	187	-	245	31,0	299	22,0	236	-21,0	220	-6,8	650	195,5
из них беременных	11		15	36,4	28	86,7	39	39,3	24	-38,5	24	0
	5,8		6,1		9,4		16,5		10,9		3,7	
в том числе из них умерших	2		2	0	1	-50	1	0	2	50,0	1	-50,0
	18,2		13,3		3,6		2,6		8,3		4,2	

За анализируемый период (с 2010 по 2015 год) общее число пациентов, получивших лечение в отделении анестезиологии и реаниматологии №6, выросло на 247,5%; наибольший темп роста наблюдался в 2015 году (195,5%), что обусловлено расширением коечного фонда отделения. Число беременных, получивших медицинскую помощь в данном отделении, выросло на 118,2%. При этом их летальность сократилась на 50,0%. Максимальное число беременных приходится на 2013 год, наибольшая летальность которых приходится на 2010 год (таблица).

В случае развития внезапных осложнений беременности и родов в домашних условиях бригада СМП, прибывшая на вызов, информирует о сложившейся ситуации отдел госпитализации ДЗМ и получает наряд на госпитализацию. Отдел госпитализации

информирует администрацию стационара о предстоящем поступлении женщины и её предварительном диагнозе.

В случае возникновения клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы в одном из акушерских стационаров г. Москвы или на уровне женской консультации, связанной с внезапно развившейся экстрагенитальной патологией, требующей интенсивного лечения в многопрофильном стационаре, медицинский работник в экстренном порядке вызывает выездной центр реанимации (ВЦР) или бригаду СМП и информирует администрацию больницы о сложившейся ситуации.

Ответственный администратор больницы информирует заведующего отделением анестезиологии и реаниматологии №6 и профильных специалистов о предстоящей госпитализации беременной женщины, роженицы или родильницы.

При поступлении, минуя приёмный покой, в отделение анестезиологии и реаниматологии №6 (ИТ с применением экстракорпоральных методов лечения) Городской клинической больницы №15 им. О.М. Филатова беременной женщины, роженицы или родильницы, после оценки тяжести состояния беременной женщины, роженицы или родильницы и установления предварительного диагноза врач, оказывающий ей медицинскую помощь, докладывает о ситуации главному внештатному специалисту по акушерству и гинекологии ДЗМ и главному внештатному специалисту по анестезиологии и реаниматологии ДЗМ для согласования объема медицинской помощи.

Решение о госпитализации в отделение анестезиологии и реаниматологии №6 беременных женщин со сроком беременности менее 20 недель, поступивших в ГКБ №15 им. О.М. Филатова по экстренным показаниям (СМП, самотёк), принимает врач анестезиолог-реаниматолог в составе консилиума с профильными специалистами при наличии у пациентки соответствующих показаний.

В случае развития осложнений беременности, родов и послеродового периода у женщин, находящихся на лечении в акушерском или других профильных отделениях Городской клинической больницы №15 им. О.М. Филатова, решение о переводе в отделение анестезиологии и реаниматологии №6 принимает врач анестезиолог-реаниматолог в составе консилиума с профильными специалистами и администрацией больницы при наличии у пациентки соответствующих показаний.

Все беременные женщины со сроком беременности более 20 недель, в соответствии с разработанным на основе данных диссертационного исследования внутрибольничным приказом №516 от 23.10.15 г. ГКБ №15 им. О.М. Филатова, независимо от предварительного диагноза и тяжести состояния поступают в отделение анестезиологии и реаниматологии №6 (ИТ с применением экстракорпоральных методов лечения), минуя приёмный покой, что позволяет

максимально сократить временные затраты на проведение диагностических мероприятий.

Обследование и лечение беременных женщин, рожениц и родильниц в отделении анестезиологии и реаниматологии №6 проходит в отдельно выделенном для этой категории пациенток реанимационном зале на три койки.

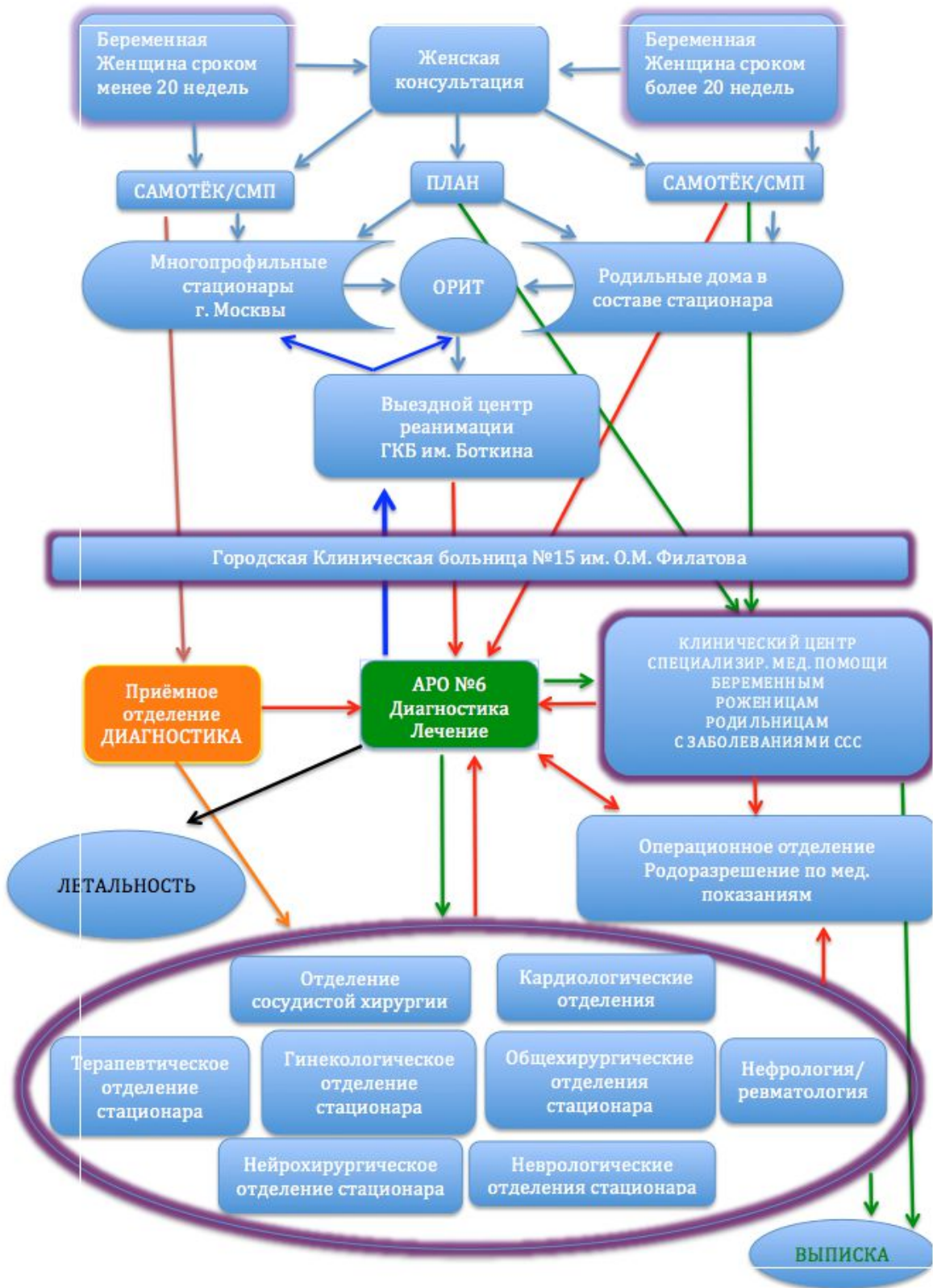
После установки клинического диагноза на основании осмотра, данных инструментальных и лабораторных методов врач отделения анестезиологии и реаниматологии №6 в составе консилиума с профильными специалистами принимает решение о дальнейшей тактике ведения или прерывания беременности, лечения и условиях пребывания пациентки.

При наличии у женщин с отягощённым течением беременности, находящихся на лечении в отделении анестезиологии и реаниматологии №6 ГКБ №15 им. О.М. Филатова, медицинских показаний, экстренное родоразрешение или прерывание беременности на ранних сроках осуществляется в операционном отделении главного корпуса при участии всех профильных специалистов. В особо тяжёлых случаях оперативное родоразрешение выполняется одномоментно с оперативным вмешательством по поводу экстрагенитальной патологии, осложнившей беременность.

За анализируемый период (с 2010 по 2015 год) общее число пациентов, получивших лечение в отделении анестезиологии и реаниматологии №6, выросло на 247,5%; наибольший темп роста наблюдался в 2015 году (195,5%), что обусловлено расширением коечного фонда отделения.

Все беременные в сроке более 20 недель, в соответствии с внутрибольничным приказом ГКБ №15 им. О.М. Филатова, независимо от предварительного диагноза и тяжести состояния, поступали в отделение анестезиологии и реаниматологии №6, минуя приёмный покой, что позволяло максимально сокращать сроки установления диагноза. Обследование и лечение беременных, рожениц и родильниц в отделении анестезиологии и реаниматологии №6 проходило в специально выделенном для этой категории пациенток реанимационном зале (схема).

После установления диагноза на основании осмотра, данных инструментальных и лабораторных методов исследования врач отделения анестезиологии и реаниматологии и консилиум профильных специалистов принимали решение о дальнейшей тактике ведения или прерывания беременности и условиях пребывания пациентки.



*Комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи женщинам с патологией беременности, родов и послеродового периода*

Госпитализация беременных, рожениц и родильниц в отделение анестезиологии и

реаниматологии №6 Городской клинической больницы №15 им. О.М. Филатова г. Москвы осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи женщинам при неотложных состояниях. За анализируемый период доставка исследуемой группы женщин в акушерское отделение бригадой скорой медицинской помощи выросла на 50,9%, из филиалов – на 26,1%, плановая госпитализация – на 158,5%, самотеком – на 60,8%, ПМУ – на 32,6%.

В отделение анестезиологии-реаниматологии №6 направлялись беременные женщины, роженицы и родильницы с острыми расстройствами гемодинамики различной этиологии (острая сердечно-сосудистая недостаточность, гиповолемический шок, септический шок, кардиогенный шок, травматический шок), пре- и эклампсией, ДВС-синдромом, острыми расстройствами дыхания, другими острыми расстройствами функций жизненно важных органов и систем (центральной нервной системы, паренхиматозных органов), острыми нарушениями обменных процессов, родильницы в восстановительном периоде после оперативного родоразрешения, осложненного нарушениями функций жизненно важных органов, или при реальной угрозе их развития. К оказанию медицинской помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам в отделение анестезиологии-реаниматологии №6 во всех случаях привлекались врачи той специальности, к которой относилось заболевание, определившее необходимость в проведении реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.

Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, включая мероприятия по реанимации и интенсивной терапии, женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде осуществляется в два этапа: вне медицинской организации - осуществляется выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи, которая состоит из врачей-анестезиологов-реаниматологов, владеющих методами ургентной диагностики, реанимации и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии (выездной центр реанимации (ВЦР) на базе ГКБ имени Боткина С.П.); и бригадами скорой медицинской помощи (далее - СМП); в стационарных условиях - осуществляется в отделении анестезиологии-реаниматологии №6 ГКБ №15 им. О.М. Филатова г. Москвы.

В случае развития внезапных осложнений беременности и родов в домашних условиях бригада СМП, прибывшая на вызов, информирует о сложившейся ситуации отдел госпитализации ДЗМ и получает наряд на госпитализацию. Отдел госпитализации информирует администрацию стационара о предстоящем поступлении женщины и её предварительном диагнозе. В случае возникновения клинической ситуации, угрожающей жизни беременной женщины, роженицы или родильницы в акушерском стационаре,

связанной с внезапно развившейся экстрагенитальной патологией, требующей интенсивного лечения в многопрофильном стационаре или на уровне женской консультации, медицинский работник в экстренном порядке вызывает выездной центр реанимации (ВЦР) или бригаду СМП и информирует администрацию больницы о сложившейся ситуации. Ответственный администратор больницы информирует заведующего отделением анестезиологии и реаниматологии №6 и профильных специалистов о предстоящей госпитализации беременной женщины, роженицы или родильницы.

Решение о госпитализации в отделение анестезиологии и реаниматологии №6 беременных женщин в сроке беременности менее 20 недель, поступивших в ГКБ №15 им. О.М. Филатова по экстренным показаниям (СМП, самотёк), принимает врач анестезиолог-реаниматолог в составе консилиума с профильными специалистами при наличии у пациентки соответствующих показаний. Комплексная интенсивная терапия проводится в соответствии со стандартами оказания реанимационной помощи в г. Москве, а также с приказом ДЗ г. Москвы №800 от 01.09.2011 «О единой тактике диагностики и лечения неотложных состояний в период беременности, родов, послеродовом периоде и неотложных состояний в гинекологии в лечебно-профилактических учреждениях ДЗ г. Москвы».

Основанием для перевода из отделения анестезиологии и реаниматологии №6 (ИТ с применением экстракорпоральных методов лечения) родильниц в послеродовое отделение (другие профильные отделения ГКБ №15 им. О.М. Филатова по показаниям), беременных женщин - в отделение патологии беременности (другие профильные отделения ГКБ №15 им. О.М. Филатова по показаниям) для дальнейшего наблюдения и лечения является стойкое восстановление гемодинамики и спонтанного дыхания, коррекция метаболических нарушений и стабилизация жизненно важных функций. Также в составе консилиума с главными профильными специалистами ДЗМ, администрацией ГКБ №15 им. О.М. Филатова принимались решения о переводе пациенток из отделения анестезиологии и реаниматологии №6 в другие профильные стационары г. Москвы в соответствии с показаниями для дальнейшего лечения.

Всем женщинам, находившимся на лечении в отделении анестезиологии и реаниматологии №6 (ИТ с применением экстракорпоральных методов лечения) Городской клинической больницы №15 им. О.М. Филатова, проводилась комплексная интенсивная терапия, направленная на коррекцию и восстановление жизненно важных функций организма, в соответствии со стандартами оказания реанимационной помощи в г. Москве, а также в соответствии с приказом Департамента здравоохранения г. Москвы №800 от 01.09.2011 «О единой тактике диагностики и лечения неотложных состояний в период беременности, родов, послеродовом периоде и неотложных состояний в гинекологии в лечебно-профилактических



учреждениях Департамента здравоохранения г. Москвы». В особо тяжёлых клинических ситуациях, при наличии соответствующих показаний, в условиях отделения применялись высокотехнологичные методы лечения, направленные на экстракорпоральную коррекцию гомеостаза.

Отделение анестезиологии и реаниматологии №6 является центральным звеном в оказании экстренной медицинской помощи женщинам с осложненным течением беременности, родов и послеродового периода не только для ГКБ №15 им. О.М. Филатова, но и других медицинских организаций города Москвы, а также для женщин, самостоятельно обратившихся за медицинской помощью.

#### **Выводы:**

- За период с 2010 по 2015 г. общее число пациентов, получивших медицинскую помощь в отделении анестезиологии и реаниматологии №6 ГКБ №15 им. О.М. Филатова, выросло на 247,5%, из них в связи с отягощением беременности, родов и послеродового периода – на 118,2%, летальный исход которых уменьшился на 50,0%.
- Комплекс мероприятий по снижению смертности и развитию патологических состояний во время беременности, родов и в послеродовом периоде, разработанный в процессе диссертационного исследования, позволил обеспечить мультидисциплинарный подход и своевременное оказание высокотехнологичной и высококвалифицированной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам, что отразилось на снижении показателя материнской смертности как в ГКБ №15 им. О.М. Филатова, так и на общегородских показателях в целом.

#### **Список литературы**

1. Вартапетова Н.В. Научное обоснование, разработка и внедрение организационно-функциональной модели акушерско-гинекологической и перинатальной помощи на современном этапе : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 2011. – 48 с.
2. Долгушина В.Ф. Акушерские осложнения при различных формах артериальной гипертензии у беременных / Долгушина В.Ф., Чулков В.С., Вереина Н.К., Синицын С.П. // Акушерство и гинекология. - 2013. - № 10. - С. 33-39.
3. Иванова М.А. Диагностическое и прогностическое значение комплекса факторов, влияющих на исход беременности и родов у женщин, больных и болевших сифилисом : автореф. дис. ... канд. мед. наук. - М., 2000. - 18 с.
4. Иванова М.А. Значение патоморфологического исследования плаценты для диагностики врожденного сифилиса / М.А. Иванова, И.В. Федорова, О.К. Лосева, Е.Л.

Туманова // Журнал ИППП. – 2000. - № 2. - С. 20-25.

5.Иванова М.А. Эпидемиологическая ситуация по инфекциям, передаваемым половым путем, и основные направления модернизации дерматовенерологической помощи. - М. : РИО «ЦНИИОИЗ», 2006. – 174 с.

6. Иванова М.А., Виноградова С.А., Гайдарова А.Э. Современная ситуация по заболеваемости гонококковой инфекцией и возрастные коэффициенты рождаемости в различных возрастных группах населения, 2000–2010 гг. // Вестник последипломного медицинского образования. - 2011. - № 4. - С. 30-34.

7. Стародубов В.И., Цыбульская И.С., Суханова Л.П. Охрана здоровья матери и ребенка как приоритетная проблема современной России // Современные медицинские технологии. – 2009. – № 2. – С. 11-16.

8. Стародубов В.И., Суханова Л.П. Репродуктивные проблемы демографического развития России. - М. : Менеджер здравоохранения, 2012. - 312 с.

9. Ступак В.С., Стародубов В.И., Филькина О.М. Региональная модель профилактики перинатальной патологии в субъекте Российской Федерации с низкой плотностью населения (на примере Хабаровского края) / под редакцией акад. РАМН, проф. В.И. Стародубова. - 2012. – 468 с.

10. Тажетдинов Е.Х., Апресян С.В., Бондаренко К.В., Гагаев Ч.Г. Сравнительная эффективность дополнительных методов диагностики преждевременного разрыва плодных оболочек // Акушерство и гинекология. - 2015. - № 1. – С. 38-40.

11. Шафиева К.А. Особенности становления лактационной функции у пациенток после сверхранних преждевременных родов / Мальгина Г.Б., Пестряева Л.А. // Акушерство и гинекология. - 2016. - № 6. - С. 83-86.