



ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ СНИЖЕНИЯ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ С ВНЕДРЕНИЕМ «ЭФФЕКТИВНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО УХОДА» В ГОРОДСКОЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР

Насирдинова Ж.М., Исакова Ж.К., Сексенбаева Д.Б.
Кыргызская Государственная Медицинская Академия им И.К. Ахунбаева,
кафедра Акушерства и гинекологии №1,
Городской Перинатальный Центр,
Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В работе приведены данные статистического и качественного анализа результатов внедрения «Эффективного Перинатального Ухода» (ЭПУ) в условиях Городского Перинатального Центра (ГПЦ), намечены проблемы и пути снижения материнской заболеваемости и смертности.

Ключевые слова: «Эффективный Перинатальный Уход», кесарево сечение, преэклампсия тяжелой степени, ведение беременности и родов, материнская заболеваемость и смертность.

ШААРДЫК ПЕРИНАТАЛДЫК БОРБОРДО «ЭФФЕКТИВДҮҮ ПЕРИНАТАЛДЫК КАРООНУ» КИРГИЗҮҮ МЕНЕН ЭНЕЛИК ООРУНУ ЖАНА ӨЛҮМДҮ АЗАЙТУУ ПОРБЛЕМАЛАРЫ ЖАНА АНЫН ЖОЛДОРУ

Насирдинова Ж.М., Исакова Ж.К., Сексенбаева Д.Б.
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медицина Академиясы,
№1 - Акушерство жана гинекология кафедрасы,
Шаардык Перинаталдык Борбор,
Бишкек, Кыргыз Республикасы

Корутунду: Бул иште Шаардык Перинаталдык Борбордо (ШПБ) «Эффективдүү Перинаталдык Кароону» технологиялары киргизилип, алардын жыйынтыктарынын статистикалык жана сапаттык анализдеринин маалыматтары, энелик оору менен өлүмдү азайтуу проблемалары жана аны чечүү жолдору көрсөтүлдү.

Негизги сөздөр: «Эффективдүү Перинаталдык Кароо», кесарево сечение, кеч талгак, торотту жана кош боюлуулукту алып баруу, энелик оору жана өлүм.

THE PROBLEMS AND WAYS OF RELEASING OF MATERNITY MORBIDITY AND MORTALITY WITH IMPLEMENTS OF «EFFECTIVE PERINATAL CARE» IN MUNICIPAL PERINATAL CENTER

Nasirdinova J.M., Isakova J.K., Seksenbaeva D.B.
Kyrgyz State Medical Academy named after I.K. Akhunbaev,
Obstetrics and Gynecology department #1,
Municipal Perinatal Center,
Bishkek, Kyrgyz Republic

Summary: This works presents the data of statistical and quality analysis of the implements results of «Effective Perinatal Care» in MPC, indicates the problems and ways of releasing maternity morbidity and mortality.

Key words: Effective perinatal care, cesarean section, preeclampsia, management of pregnancy and labor, maternity morbidity and mortality

Введение. В настоящее время и последние десятилетия во всем мире снижение материнской заболеваемости и смертности остается приоритетной задачей медицинских работников и научных исследователей [1,2,3,4,5,6]. В Кыргызстане уровень материнской смертности остается на высоком уровне. Государственная

социальная политика имеет прямое и важное влияние на благополучие беременной женщины. Исход беременности и родов у пациентки в значительной степени зависит от социальной политики и организации здравоохранения той страны, в которой она живет. [1].

Целью настоящей работы явилось



провести качественный и количественный анализ результатов внедрения «Эффективного Перинатального Ухода» (ЭПУ) в практике ГПЦ, выявить проблемы и пути снижения материнской заболеваемости и смертности.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ информационных данных коллегии Минздрава Кыргызской Республики «О состоянии службы материнства и детства в г. Бишкек, Чуйской, Нарынской областях за 9 месяцев 2011г». Исследовали и анализировали статистические результаты по структуре и акушерским осложнениям, врачебным вмешательствам за 2010-2011гг в ГПЦ в связи с внедрением технологии «Эффективного Перинатального Ухода» в практику ГПЦ

Результаты и их обсуждение.

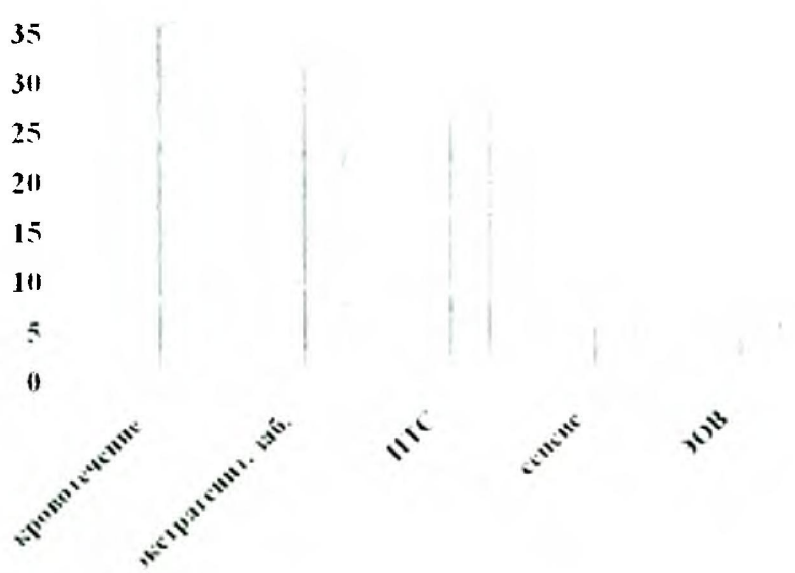
По данным информации коллегии Минздрава Кыргызской Республики «О состоянии службы материнства и детства в г. Бишкек, Чуйской, Нарынской областях за 9 месяцев 2011г» 54 беременных женщин умерли в родах и в послеродовом периоде. По результатам анализа на первом месте среди областей по показателям

смертности (МС) составил – 31,9 на 100 тысяч живорожденных, рост МС составил 20,7% по сравнению с прошлыми годами, и был наименьшим среди указанных регионов. Несомненно, данный показатель указывает на уровень социально-экономического развития и доступности квалифицированной помощи населению. Показатель материнской смертности по Республике составил в целом 51,0 на 100 тысяч живорожденных в 2010г. Рост материнской смертности (МС) составил 7,1% за год [1].

При проведении структурного анализа причин материнской смертности (рис. 1) в 34,8% случаев было выявлено кровотечение в дородовом и в послеродовом периоде. Экстрагенитальные заболевания составили 30,45%, эклампсия и преэклампсия 26,1% случаев, сепсис и эмболия околоплодными водами (ЭОВ) составили по 4,3% (по 1 случаю) [1].

С целью снижения материнской заболеваемости и смертности в практику ГПЦ по рекомендации ВОЗ внедрены технологии «Эффективного Перинатального Ухода» (ЭПУ) с 2007г. [3, 6]. Материнская смертность по

Рисунок 1. Структура материнской смертности за 9 месяцев 2011г. по Нарынской, Чуйской областям и г. Бишкек в % (данные коллегии МЗ КР).



материнской смертности заняла Нарынская область - 98,4 на 100 тысяч живорожденных (рост на 44,6%). Затем по Чуйской области - 71,0 на 100 тысяч живорожденных (рост на 42,5%) [1]. По г. Бишкек показатель материнской

данном ГПЦ в 2009 г составил 76,1 на 100 тысяч живорожденных, в то время как в 2010 г. данный показатель снизился до 38,9 на 100 тысяч живорожденных.

Количество родов в ГПЦ ежегодно имеют



тенденцию к росту, так сравнительно в 2010г. - 5815, а в 2011 г. составили – 5937 родов.

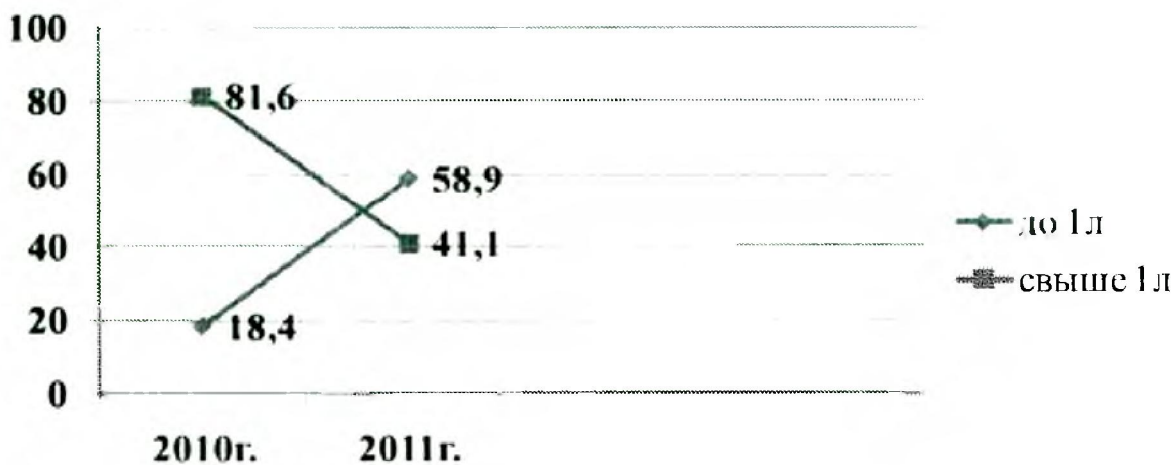
ГПЦ по своему профилю ведет работу с перинатальными патологиями у беременных города и, прежде всего, с угрозой преждевременных родов. Рост преждевременных родов продолжает расти, не имея тенденции к снижению, так в 2011г. данный показатель составил - 11,9%.

В ГПЦ как один важных звеньев в цепи технологий «Эффективного Перинатального Ухода» наравне с другими внедрены «Партнерские роды», когда в период подготовки к родам и в самом процессе (при желании партнера) по самостоятельному выбору женщины присутствует один из членов её семьи или близких людей. По результатам проведенного анализа перинатальных исходов выявлено, что там, где были использованы партнерские роды, достоверно меньше регистрировались медицинские вмешательства и акушерские осложнения. При достоверной регистрации в 2011 г. «Партнерскими родами» были охвачены 40,6% родов в ГПЦ.

С применением клинических протоколов по «Эффективному Перинатальному Уходу» получены низкие показатели оперативных родоразрешений беременных женщин. Так, в 2009 г. уровень оперативного родоразрешения был 17%, тогда как, в 2011 г. этот показатель

анализа по годам за 2009-2011гг. выявлен более низкий процент показаний к оперативным родоразрешениям. Так, по причине преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты прооперированы в 2009г. 11,5%, в то время как, в 2011г. - 10,1% женщин. Следует отметить значимое снижение показаний для операций кесарево сечение по поводу возникшей внутриутробной гипоксии плода, так если в 2009г. было 9,8%, то в 2011г. - 6,4% случаев. Несомненно, есть достоверное снижение показаний к оперативным родоразрешениям по совокупности причин, так если в 2009г. этот показатель был 17%, то в 2011г. составил только 3% случаев. Количество оперативных родоразрешений по причине экстрагенитальной патологии также имеет тенденцию к снижению, так в 2009 г. данный показатель составлял 13,3%, а в 2011г. – 4,3% случаев. Однако, наблюдается рост оперативных родоразрешений за счет рубцов на матке, так в 2009 г. было 29,5%, а в 2011г. – 34,9% случаев. Данное обстоятельство указывает на рост несостоятельных рубцов на матке, также на сочетание нескольких факторов риска, что значительно затрудняет ведение родов консервативным путем при рубцах на матке. Учитывая, что на первом месте среди причин материнской смертности заняли роды, осложненные кровотечением, необходимо отметить снижение родов, осложненных

Рисунок 2. Роды, осложненные кровотечением, за 9 месяцев 2010-2011 гг. в ГПЦ (в %) (кровопотери до 1 л и свыше).



составил 13,5%.

При проведении сравнительного

анализа по годам за 2009-2011гг. выявлен более низкий процент показаний к оперативным родоразрешениям, как важный результат в применении «ЭПУ»



Как видно из рисунка 2. уровень потери крови до 1 литра имел тенденцию к повышению с 18,4% до 58,9% и, напротив, уровень потери крови выше 1 литра достоверно снизился с 81,6% до 41,1% случаев. При анализе причин кровотечений в 2011г. было выявлено в 48% случаев - гипотония матки, в 24% случаев кровотечений - приращение плаценты и в 20% случаев - миома матки. Несомненно, для снижения материнской смертности от акушерских кровотечений в целом по Республике вышеуказанные данные показывают эффективность технологий при их своевременном и правильном применении, начиная с первичного уровня до третичного уровня лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ).

Роды, осложненные гипертензивным состоянием, наравне с акушерскими кровотечениями заслуживают более пристального внимания. Известно, что преэклампсия тяжелой степени (ПТС) в структуре причин материнской смертности по нашей Республике занимает одно из ведущих мест на протяжении последних трех десятилетий [1,3,4,5]. Так, при проведении сравнительного анализа ПТС составила за 2010г. и 2011г. соответственно 22,7% и 35,4%, что указывает на рост ПТС. В то же время, число эклампсий имеет тенденцию к снижению как положительный результат своевременного прерывания беременности и не доведения до крайних состояний. За 2010 г. и 2011 г. данный показатель составил соответственно 1,1% и 0,1%. Внедрение в практику ГПЦ «Эффективного Перинатального Ухода» привело к корректному применению клинических протоколов по ведению родов при ПТС. Результатом этого явилось снижение оперативных родоразрешений при ПТС в 2011г. (44% случаев) по сравнению с 2010 г. (68% случаев). Соответственно роды консервативным путем при ПТС увеличились в 2011г. (56%) по сравнению с 2010 г. (32% случаев).

В целом, снижение материнской смертности по ГПЦ в 2011г. было до 25,5 на 100 тысяч живорожденных (2010г. - 38,9 на 100 тысяч живорожденных) расцениваем как значимый результат внедрения технологий

«ЭПУ» в практику ГПЦ

Заключение.

Таким образом, с внедрением технологии «ЭПУ» в практику ГПЦ получены положительные результаты. В 2011г. снизилась материнская смертность до 25,5 на 100 тысяч живорожденных по сравнению с 2010г. (38,9 на 100 тысяч живорожденных). Снизилось количество родов оперативным путем при ПТС, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, экстрагенитальным причинам, по совокупности причин, по причине возникновения гипоксических состояний плодов. Уменьшились роды, осложненные кровотечением. Однако, имеется тенденция роста оперативного родоразрешения по причине рубца на матке.

При проведении мониторинга по работе ГПЦ с «ЭПУ» выявлены некоторые проблемы такие как:

1. Недостаточный мониторинг родильниц в раннем и послеродовом периоде.
2. Недооценка тяжести состояния, тяжести кровопотери.
3. Позднее оперативное вмешательство.
4. Недостаточная преемственность между ГПЦ и ЦСМ.

Для решения поставленных задач в ГПЦ проведены в 2011г. следующие мероприятия: Международный семинар по обучению сотрудников технологиям «ЭПУ», ЮСАИД, «Система повышения качества», ЮСАИД, проект «Качественное здравоохранение», обучены заведующие отделениями; семинар «Самооценка тестирования новых стандартов», ГПЦ, МАК, создан «Комитет качества» приказ №37 по ГПЦ; создана «Инициативная группа по внедрению ЭПУ»; организован круглый стол «Преемственность между ГПЦ и ЦСМ по внедрению ЭПУ». Намечен план мероприятий на 2012-2013гг. по улучшению качества оказания медицинской помощи по ГПЦ в целом.

Приоритетными областями в любой системе здравоохранения являются улучшение качества ухода и сокращения частоты медицинских ошибок. В настоящее время



сохраняется потребность улучшения качества оказания медицинских услуг беременным женщинам и родильницам. Главная цель, которой поддержание сильных сторон существующей системы здравоохранения и концентрация на том, какие стороны перинатальных технологий необходимо улучшить.

Литература:

1. «О состоянии службы материнства и детства в г. Бишкек, Чуйской, Нарынской областях за 9 месяцев 2011г» Решение коллегии №1-2 от 20.01.2012г.
2. Мусуралиев М.С., Насирдинова Ж.М., Джетигенова С.А., Исакова Ж.К., Продхананга Р. Некоторые аспекты становления менархе и репродуктивная функция жительниц высокогорья Кыргызстана, Непала и Йемена. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева, №1, Бишкек, 2009, - С 195—198.
3. Насирдинова Ж.М., Исакова, Сексенбаева Д.Б. Акушерские и перинатальные аспекты внедрений ЭПУ в практику Городского Перинатального Центра (ГПЦ). // Здравоохранение Кыргызстана, - №2, - Бишкек, - 2011, С. – 89-92.
4. Насирдинова Ж.М. Акушерские и перинатальные аспекты течения беременности и родов у жительниц гор при ОПГ - гестозах. //Пластичность и реактивность организма органов, тканей и клеток. Бишкек. - 1997. 223-228 с.
5. Насирдинова Ж.М., Исакова Ж.К., Мусуралиев М.С. Перинатальные и акушерские аспекты при беременности осложненной преэклампсией. //Социология медицины, №2, Бишкек, 2009г. С.119-121.
6. Мэррэй Энкин, Марк Кейрс, Джеймс Нейлсон и др. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка. Перевод с англ. под ред. А.В. Михайлова, Из-во «Петрополис», Санкт-Петербург, 2003г -231с.