



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Городская клиническая больница №15 им. О. М. Филатова



Работа акушерского стационара в условиях многопрофильной больницы

О.В.Коньшева
Москва 2015



Основоположники клинических направлений в ГКБ №15 им. О.М.Филатова

- Клиника сердечно-сосудистой хирургии и кардиологии:
академик В.И. Бураковский, профессора В.С. Работников,
Д.Г. Иоселиани, Ю.Л.Грозовский
- Клиника реаниматологии:
академик В.А.Неговский, чл.-корр.В.Н. Семенов
- Клиника акушерства и гинекологии:
академик В.Н. Серов
- Клиника офтальмологии:
академик А.П. Нестеров
- Клиника неврологии:
профессор А.И. Федин
- Клиника хирургии:
профессор В.С. Маят, профессора А.А. Гринберг, Ю.А. Нестеренко
- Клиника терапии:
профессор В.А. Люсов



Структура коечного фонда ГКБ №15 им. О.М.Филатова

Общий штат коек: 1285 В том числе

Из них акушерский
фонд: 170

Реанимационный: 108

Акушерских патологии беременных 60

Акушерских физиологических 85

Акушерских обсервационных 25

Общей реанимации 18

Хирургической реанимации 12

Кардиореанимации 18

Нейрореанимации 24

Кардиохирургических 6

ИТ с применением экстракорпоральных методов
лечения 6

Анестезилого-реанимационных 12

Для взрослых в акушерском стационаре 6

Для новорожденных 6

Задачи организации медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам



I

- Соответствие запросам общества в предоставлении квалифицированной медицинской помощи

II

- Внедрение научно-обоснованных методов лечения и диагностики

III

- Обучение и подготовка медицинских кадров



Постановление Правительства РФ от 28.11.2014 №1273 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 и на плановый период 2016 и 2017 годов»

Профили высокотехнологичной медицинской помощи,
оказываемой в ГКБ 15 им. О.М.Филатова:

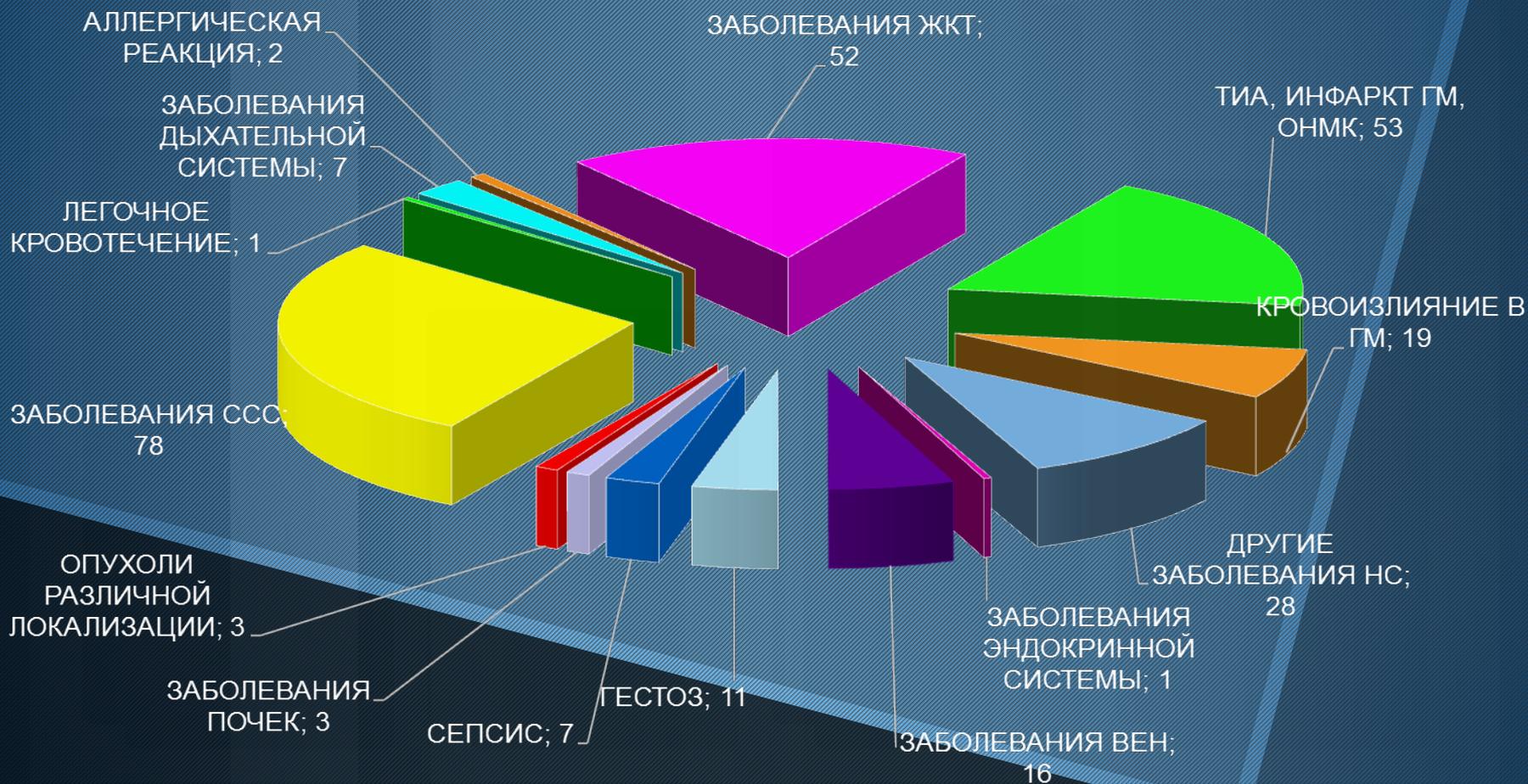
- Нейрохирургия
- Офтальмология
- Сердечно-сосудистая хирургия
- Травматология и ортопедия
- Абдоминальная хирургия
- Акушерство и гинекология
- Неонатология
- Ревматология



Возможности многопрофильного стационара для оказания круглосуточной высококвалифицированной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам

1. Операционное отделение (32 операционные)
2. Ангиографическое отделение с 2-мя функционирующими установками
3. Оборудование для медицинской визуализации (рентгенография, МСКТ, МРТ, УЗИ, радиоизотопная лаборатория)
4. Клинические отделения – 42 + 108 реанимационных коек
5. Отделение медицинской реабилитации (стационар, ДС, КДЦ)
6. Дневной стационар – 5, отделения консультативно-диагностического центра
7. Лабораторная служба

Пролеченные беременные вне акушерского отделения в ГКБ №15 2012-2014 год (n=362, из них в АРО 68%)





Специализированный прием беременных с ССП акушером гинекологом, кардиологом, кардиохирургом

Организационно-методический кабинет (постоянно)

Акушерская дистанционная консультационная служба

Отделение мониторинга пациентов

Рабочая группа по организации работы в отделении

Отделение кардиореанимации многопрофильной клинической больницы

Патологические отделения акушерской клиники (ОРИТН и физиологическое)

Кабинет катамнеза

Экстренная специализированная помощь

Отделение функциональной диагностики (доплерография, ЭКГ, ЭХО КГ)

Отделение сердечно-сосудистой хирургии (10 специализированных коек для беременных с ССЗ)

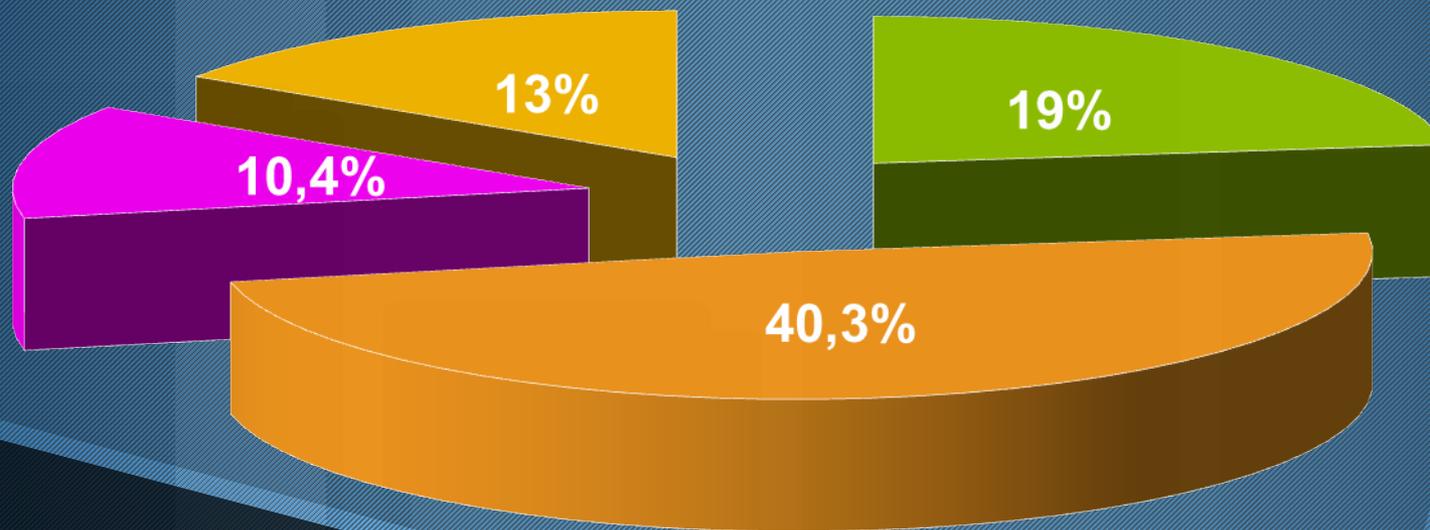
Отделение терапии (кардиологии) многопрофильной клинической больницы (госпитализация беременных с ССП)

Санавиация



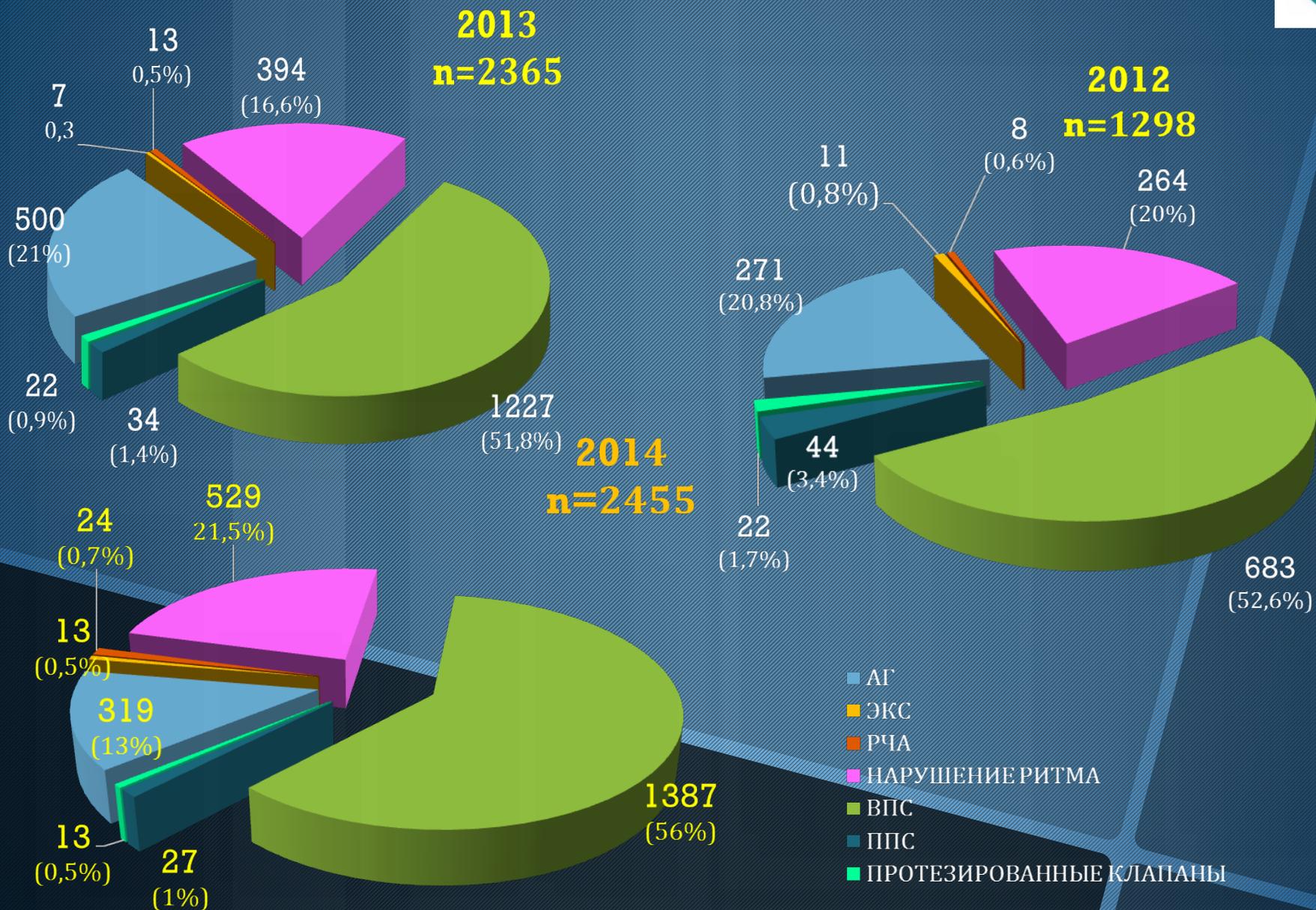
В 2012 году организован Клинический центр специализированной медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Амбулаторно в 2014 году обратилось 7456 пациенток, в 2013 году – 6800, в 2012 году – 5532



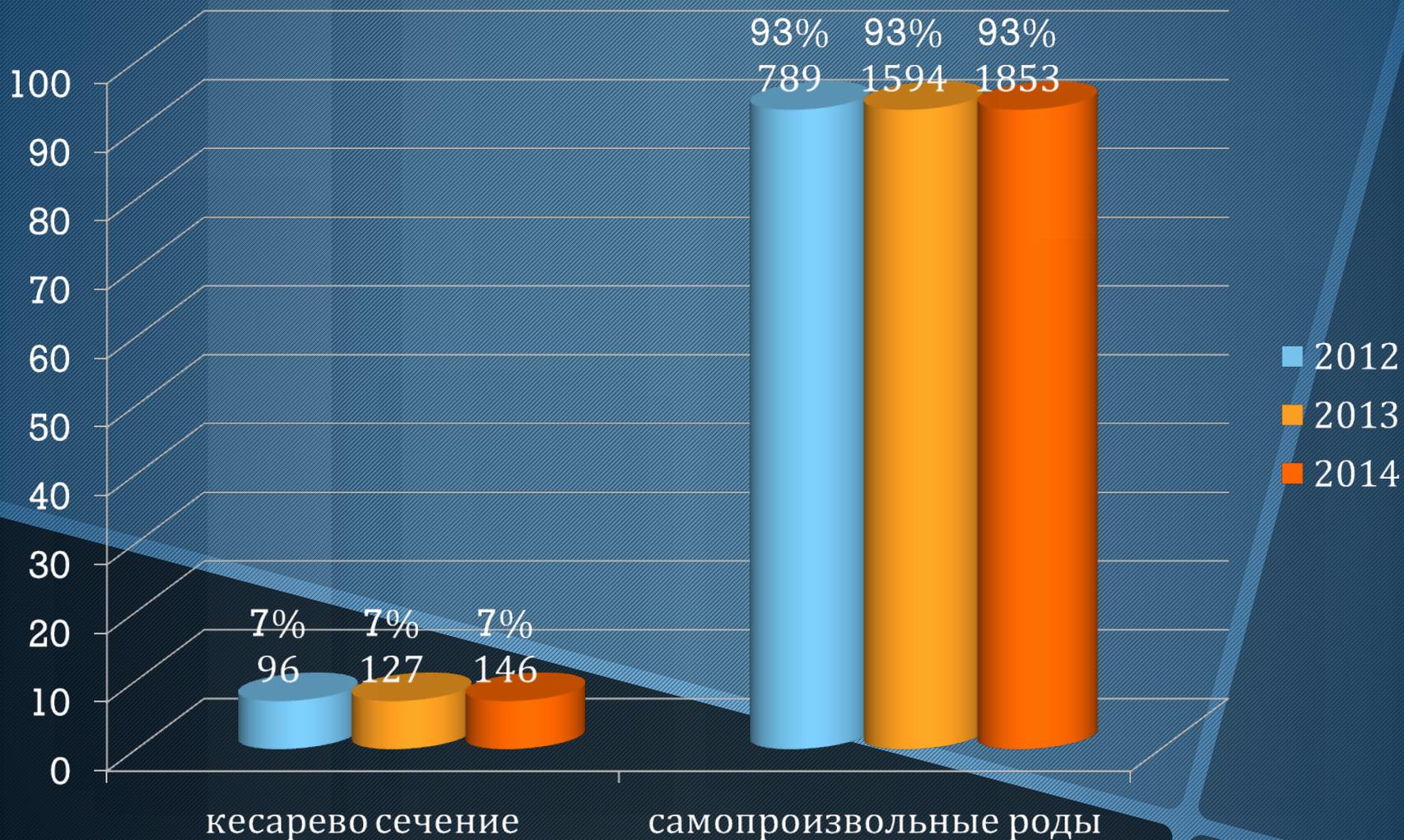
- выраженные адаптивные изменения ССС
- МАРС
- АГ
- нарушение сердечного ритма

Структура сердечно-сосудистой патологии





Способы родоразрешения беременных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы





**Виды протезов клапанов
сердца
57 беременных**

Механические – 37 бер.
(у 2 –
репротезированные
клапаны)

Биологические – 17 бер.
(у 1 – + аорто-
коронарное
шунтирование)

Сочетанные -3 бер.:
мех.+ биолог. – 1
мех.+ мех. – 1
биолог.+ биолог.1

- Более 65% пациенток поступили с клиникой сердечно-сосудистой недостаточности, разной степени тяжести
- Более 30% пациенток имели различные нарушения ритма и проводимости сердца
- Все пациентки родоразрешены под регионарной анестезией

8 / 2015

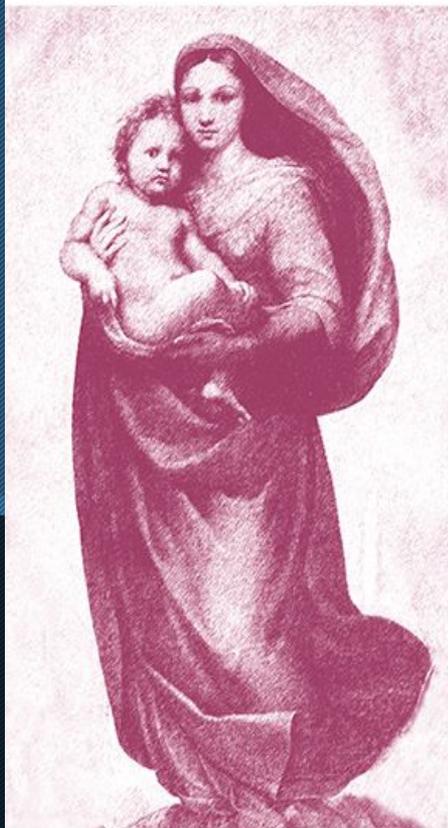
■ Цхай В.Б., Павлов А.В.,
Гарбер Ю.Г., Брюховцев А.М.,
Яметов П.К., Распопин Ю.С.,
Глызина Ю.Н., Брежнева Н.В.,
Леванова Е.А., Дудина А.Ю.
Оценка эффективности
эмболизации маточных артерий
в снижении интраоперационной
кровоточивости у беременных
с полным предлежанием плаценты

■ Курцер М.А., Гнетская В.А.
Диагностика хромосомных
анеуплоидий с помощью
несвязанного пренатального
теста

Scientifically peer-reviewed
AND
OBSTETRICS
AND
GYNECOLOGY

■ Tskhai V.B., Pavlov A.V.,
Garber Yu.G., A Bryukhovets M.,
Yametov P.K., Raspopin Yu.S.,
Glyzina Yu.N., Brezhneva N.V.,
Levanova E.A., Dudina A.Yu.
Evaluation of the efficiency of uterine
artery embolization in reducing
intraoperative blood loss in pregnant
women with complete placental
presentation

■ Kurtser M.A., Gnetetskaya V.A.
A noninvasive prenatal test in
the diagnosis of chromosome
aneuploidies



Т.Ю. СМОЛНОВА¹, О.В. КОНЬШЕВА¹,
Е.Е. ТЮЛЬКИНА², Н.А. БАЯНДИН¹, С.В. МИХСИН¹

РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА АОРТЫ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Кафедра репродуктивной медицины и хирургии ФГДО МГМСУ, Москва, Россия
ГБУЗ ГКБ № 13 им. О.М. Филатова г. Москва, Россия

© Коллектив авторов, 2015

Цель исследования. Ознакомить практикующих врачей с диагностикой и тактикой лечения пациенток с расслаивающейся аневризмой аорты во время беременности, родов и в послеродовом периоде.

Материал и методы. Проведен анализ двух клинических случаев расслаивающейся аневризмы аорты во время беременности, родов, в послеродовом периоде.

Результаты. В статье приведен анализ двух клинических случаев расслаивающейся аневризмы аорты у беременных и родов, один из которых закончился трагически. Рассмотрена актуальность проблемы у беременных: частота встречаемости — 0,6%, из них 4,5–6% случаев приходится на синдром Марфана, и 20% — на синдром Лойе–Дитца. При ургентности развития выживаемость не превышает 9–13%. Эпидемиология заболевания во время беременности согласно действующему приказу № 572-н и клиническим рекомендациям в специализированных лечебно-профилактических учреждениях позволяет предотвратить материнскую смертность. Даны рекомендации по диагностике, тактике ведения и лечению.

Заключение. Эпидемиология и ведение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (в данном случае в контексте соединительно-тканых синдромов), причем в специализированных лечебно-профилактических учреждениях, является залогом успешного ведения и предотвращения фатальных исходов.

Ключевые слова: расслаивающаяся аневризма аорты, беременность, роды, дисплазия соединительной ткани, синдром Марфана, тактика ведения и лечения, методы диагностики, хирургическое лечение.

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Для цитирования: Смолнова Т.Ю., Коньшева О.В., Тюлькина Е.Е., Баяндин Н.А., Михсин С.В. Расслаивающаяся аневризма аорты и беременность. Акушерство и гинекология. 2015; 8: 102–108.

T.Yu. SMOLNOVA¹, O.V. KONYSHEVA¹,
E.E. TYULKINA², N.A. BAYANDIN¹, S.V. MIKHSIN¹

DISSECTING AORTIC ANEURYSM AND PREGNANCY

¹Department of Reproductive Medicine and Surgery, Moscow State University of Medicine and Dentistry,
Moscow 127473, Delegatskaya str. 20/1, Russia
²O.M. Filatov City Clinical Hospital, Moscow 111538, Veshnyakovskaya str. 23, Russia

Objective. To familiarize practitioners with diagnosis and treatment policy in patients with dissecting aortic aneurysm during pregnancy, labor, delivery, and the postpartum period.

Subjects and methods. Two clinical cases of dissecting aortic aneurysm during pregnancy, labor, delivery, and the postpartum period were analyzed.

Results. The paper analyzes 2 clinical cases of dissecting aortic aneurysm in the pregnant women and puerperas, one of which had a tragic end. It considers the urgency of the problem in pregnant women: its incidence is 0,6%; 4,5–6 and 20% of the cases are for Marfan syndrome and Loays-Dierz syndrome, respectively. In urgent disease development, the survival rates are not greater than 9–13%. Follow-up prenatal visits according to the current order No. 572-n and clinical recommendations in the specialized health care facilities (HCF) will be able to prevent maternal mortality. Recommendations for diagnosis, management and treatment are given.

Conclusion. The stages of examination and management of patients with cardiovascular diseases (in the context of connective tissue syndromes in this case), moreover, in the specialized HCF, guarantee successful management and prevention of fatal outcomes.

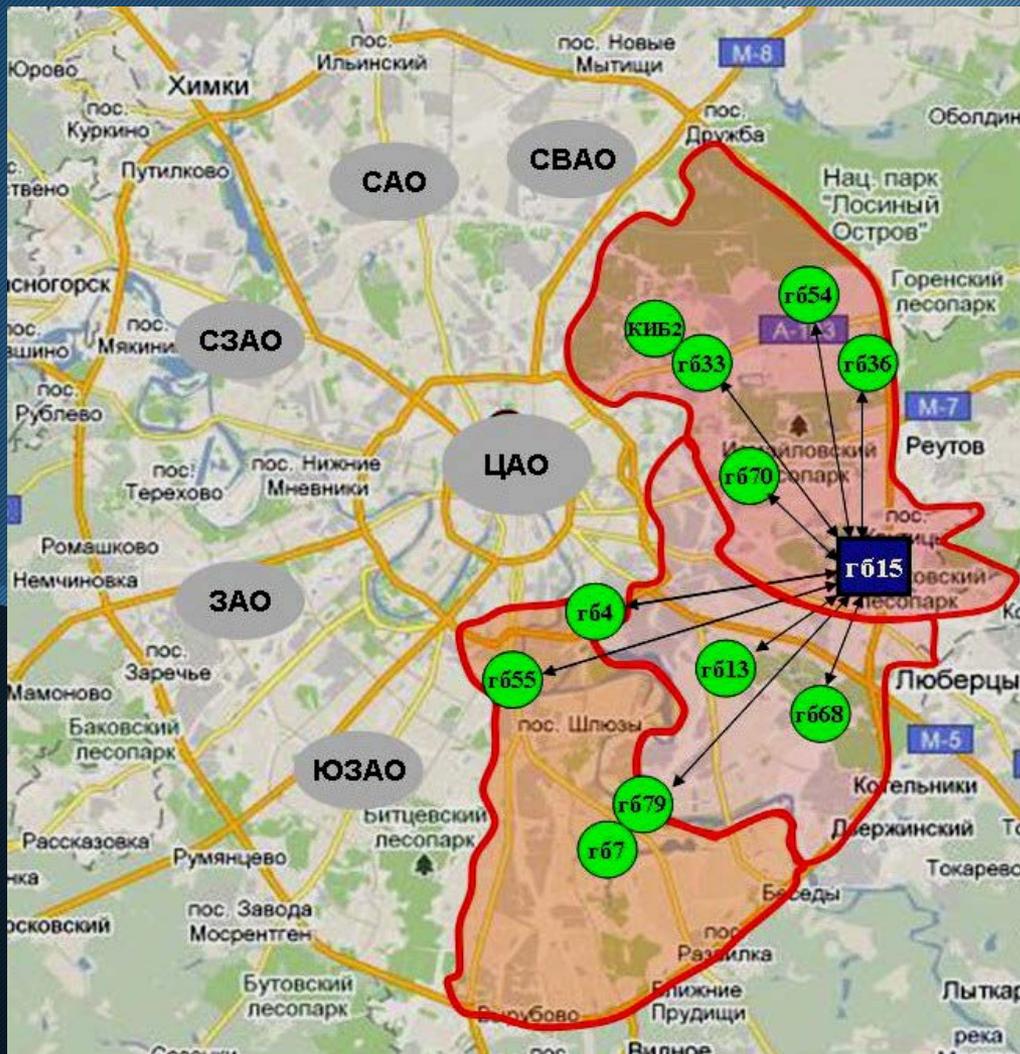


- Дилатационная, в том числе перипартальная, кардиомиопатия (n=26)
После родов 3 пациентки переведены в институт Трансплантологии, одной из них произведена пересадка сердечно-легочного комплекса)
- Ишемическая болезнь сердца (n=3)
У 2-х пациенток с острым инфарктом миокарда, при сроке гестации 28-29 нед, выполнено стентирование коронарных артерий, что позволило пролонгировать беременность.
- Некомпактный миокард в сочетании с наследственной тромбофилией(n=1)
Наблюдение беременной с 19 недель гестации с последующим родоразрешением в 32 недели.
- Criss Cross сердце (n=1)
Наблюдение и родоразрешение в 29 недель гестации, по акушерским показаниям.

Консультативная и лечебная работа в городских ЛПУ



Зона действия выездной нейрохирургической бригады при ГKB №15



Количество консультаций = 1471

Переведено в ГKB №15 = 230

Оперированы 180 больных



Острые нарушения мозгового кровообращения во время беременности, родов и в послеродовом периоде

- За период с 2012 по 2014 гг. в ГКБ№15 на стационарном лечении находились 136 пациенток с диагнозом ОНМК различной этиологии.
- По ишемическому типу было у 77 женщин, а по геморрагическому типу у 51 (у 7 пациенток ЦВП проявлялась судорожным синдромом, головной болью, а в 1 случае ЦВП явилась диагностической находкой).
- ОНМК в анамнезе было у 43 женщин, а в 93 случаях оно осложнило течение данной беременности.



ОНМК у беременных, рожениц и родильниц

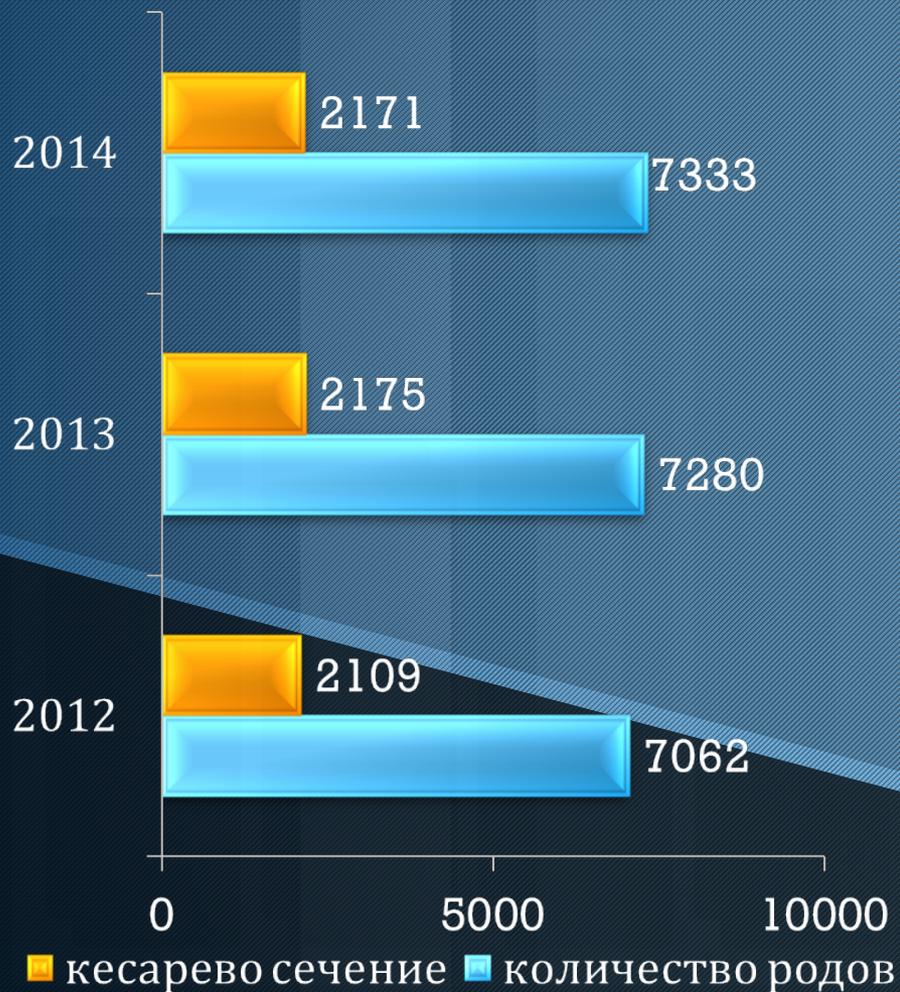
- Из 30 женщин с ВЧК, у 18 производились нейрохирургические операции, такие как удаление гематомы, клипирование, окклюзия, иссечение, удаление каверномы в раннем послеродовом периоде.
- 5 беременных прооперированы во втором триместре.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ АКУШЕРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ №15 ИМ. О.М.ФИЛАТОВА Г.МОСКВЫ

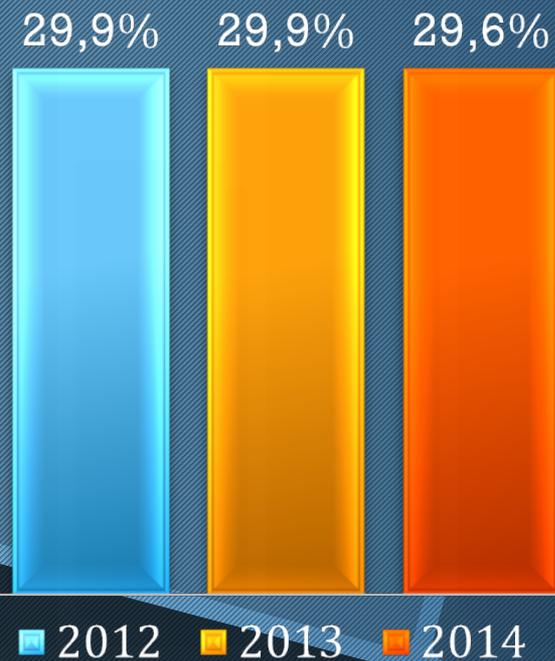




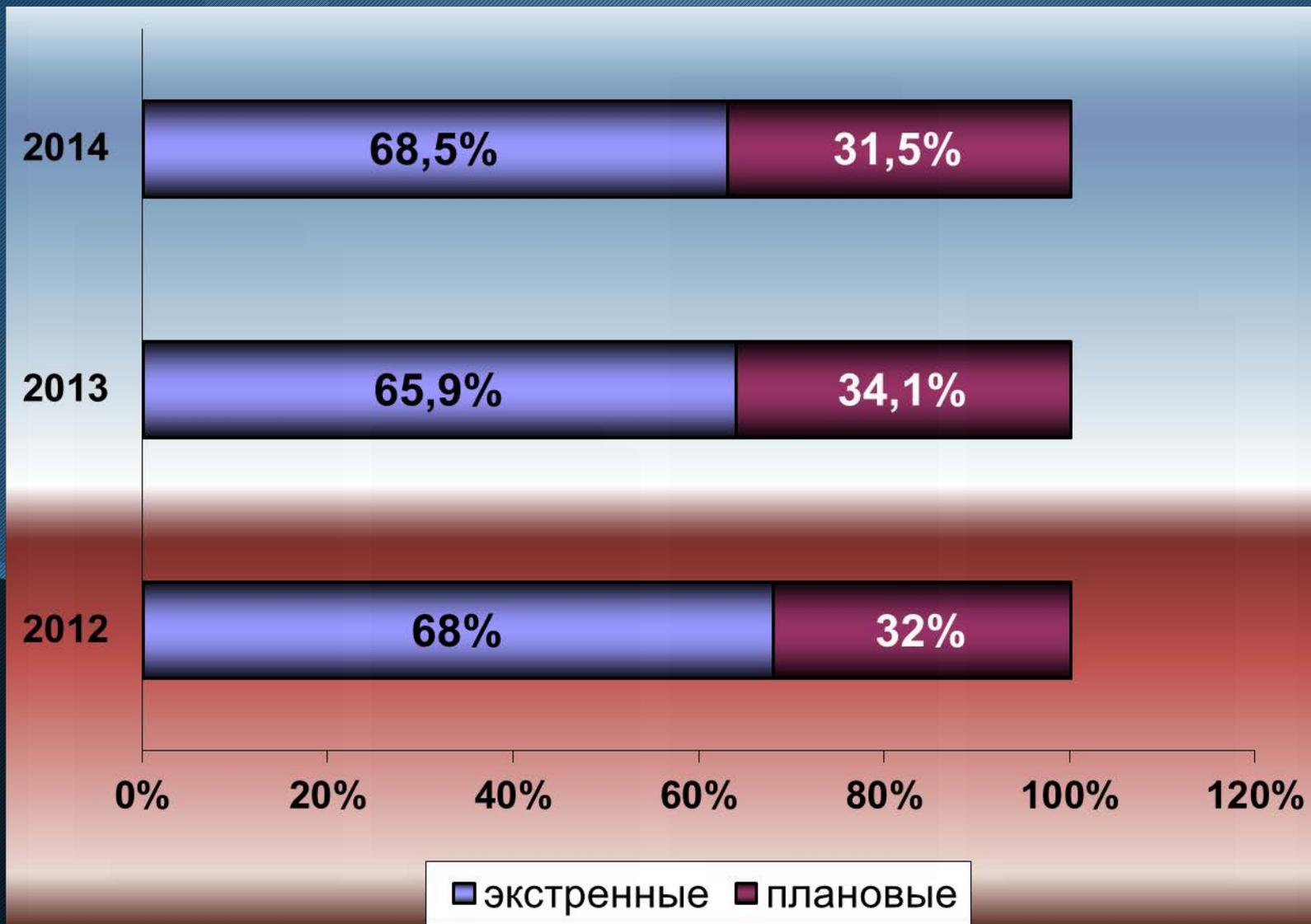
ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ РОДОВОГО АКУШЕРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГКБ №15 ИМ. О.М.ФИЛАТОВА Г.МОСКВЫ 2012 -2014 гг.



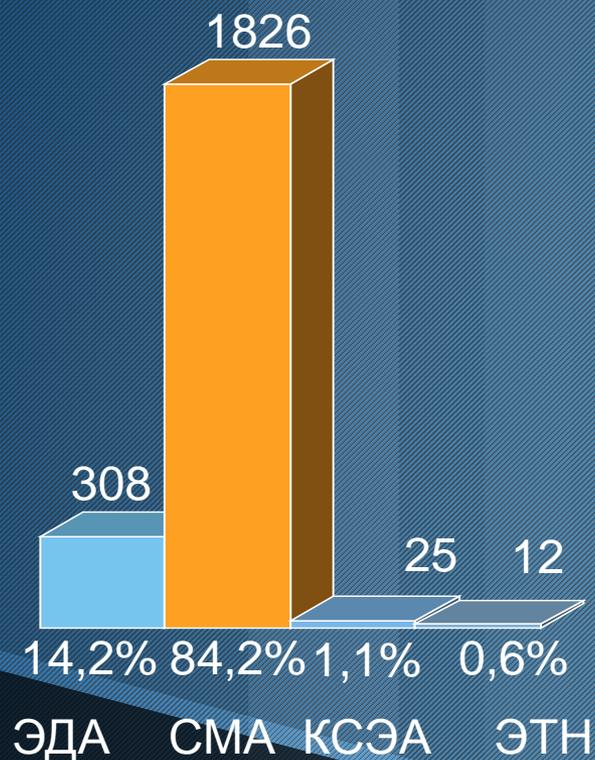
Кесарево сечение



Соотношение экстренных и плановых операций 2012 – 2014 гг.



Обезболивание КС
Всего 2171 – 29,6%

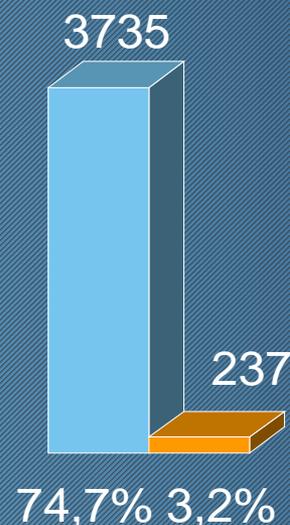


2014 г.



Всего родов - 7333

Обезболивание
Самопроизвольных родов
Всего 4998 – 70,4%



ЭДА Мед. анальгезия

Осложнения 2012-2014 (< 0.1%)
краниоцефалгия – 9,
пункция ТМО -3



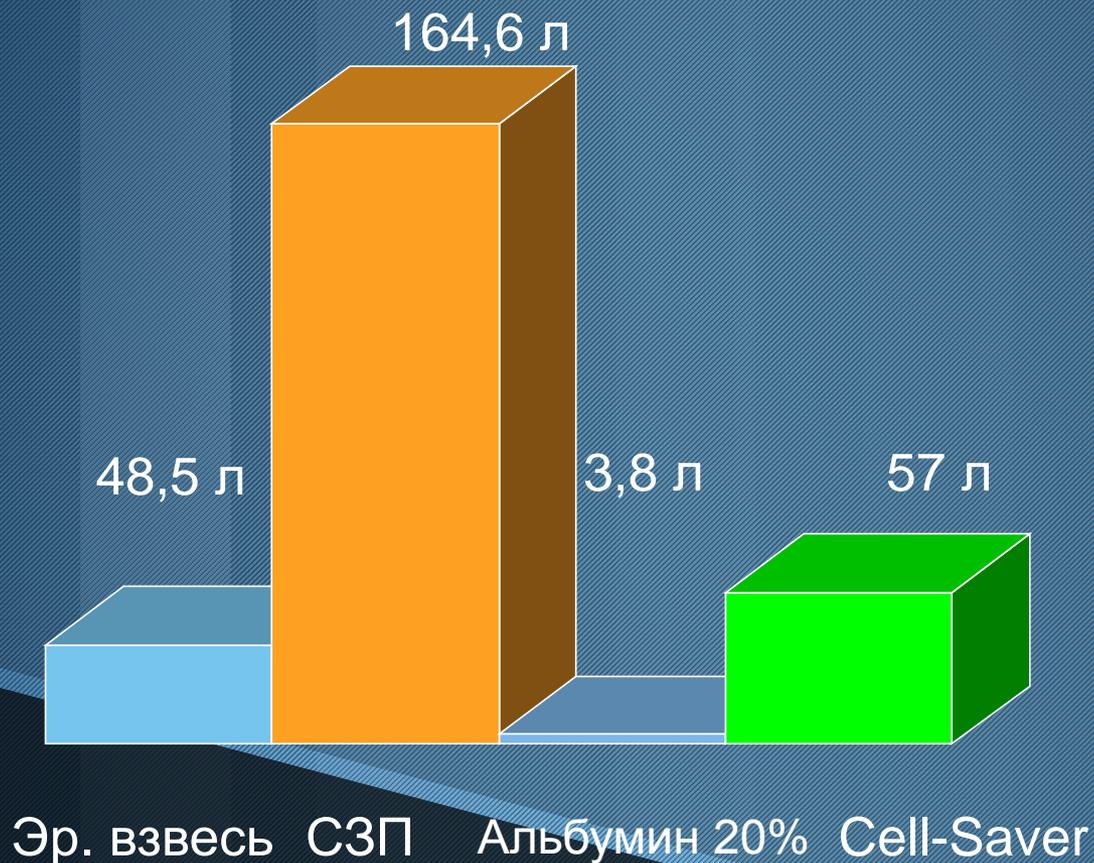
Отделение клинической трансфузиологии и гравитационной хирургии крови

В 2014 году заготовлено:

- Цельной крови 4722 л,
- Свежезамороженной плазмы – 2496 л.



Трансфузионная терапия (2013 – 2014 гг)

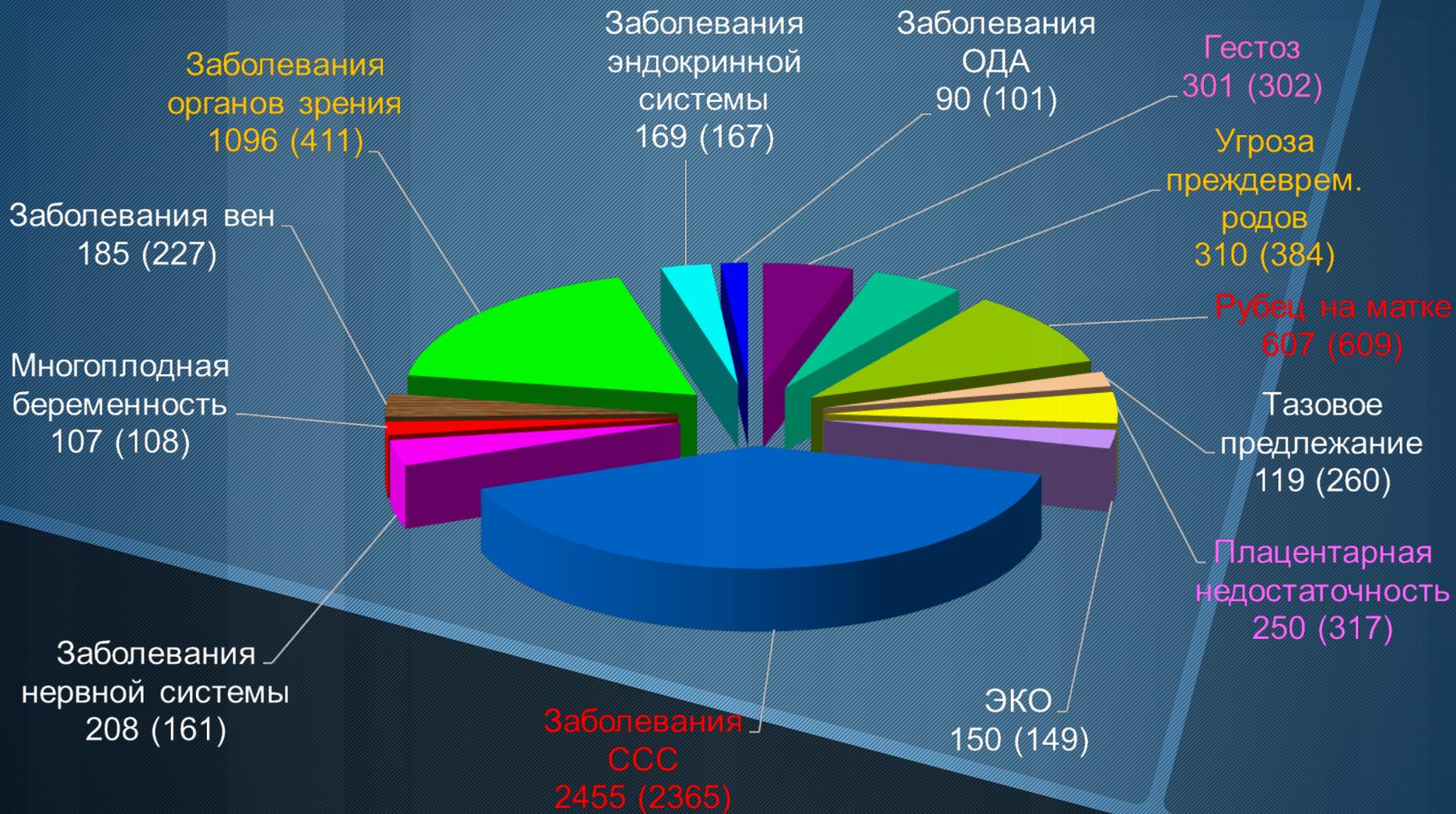


Статистика по больным ОРВИ за период 2012-2014г



Общая летальность	3,2‰
Всего пролечено	995
Из них дети с ЭНМТ	80
С ОНМТ	168

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БЕРЕМЕННЫХ за 2014 (2013) гг



Оказание помощи беременным с соматической патологией





- Синдром Вискотта-Олдрича
- Синдром Денди-Уокера
- Панникулит Вебера-Крисчена
- Синдром Штурге-Вебера (энцефало-лицевой нейроангиоматоз)
- Синдром Шейтхаура-Мари-Сентона (черепно-ключичный дизотоз, или ключично-черепная дисплазия)
- Болезнь Лобштейна-Вролика (несовершенный остеогенез)
- Синдром Картагенера



Выпущено более 30 научных публикаций



Составные части в организации специализированной помощи беременным, роженицам и родильницам.

Мультидисциплинарный подход

Комплексная система оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам

Применение высокотехнологичных методов лечения и диагностики

Инициативные сотрудники



*Спасибо
за внимание!*