

**XXXIV Всероссийский образовательный форум «Теория и практика  
анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии»**

# **Near-miss: не потерять ключ к спасению жизни женщины**

**Д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и  
гинекологии ПДО**

**Кравченко Е.Н.**

**17-18 сентября 2015 г. г. Омск**

# Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун



**«...ежегодно умирают более 350 тыс. женщин от предотвратимых причин и от управляемых осложнений, связанных с беременностью и родами. Это не просто статистика. Это люди с конкретными именами и лицами...»**

# Что стоит за цифрами?

- Чьи лица стоят за цифрами?
- Каковы были их судьбы?
- О чем они мечтали?
- Они оставили детей и семьи.
- Они оставили ключи к разгадке, почему их жизни закончились так рано?

ВОЗ, 2003 г.



# Декларация тысячелетия (8 целей)



**5 цель: «Улучшение охраны материнства»**

**Снизить коэффициент МС на 75%**

**Обеспечить всеобщий доступ к получению медицинской помощи в области репродукции**



# Материнская смертность

Один из основных показателей  
цивилизованности любой страны

Самый интегральный показатель  
репродуктивного здоровья населения,  
зависящий от социально-экономического и  
экологического окружения

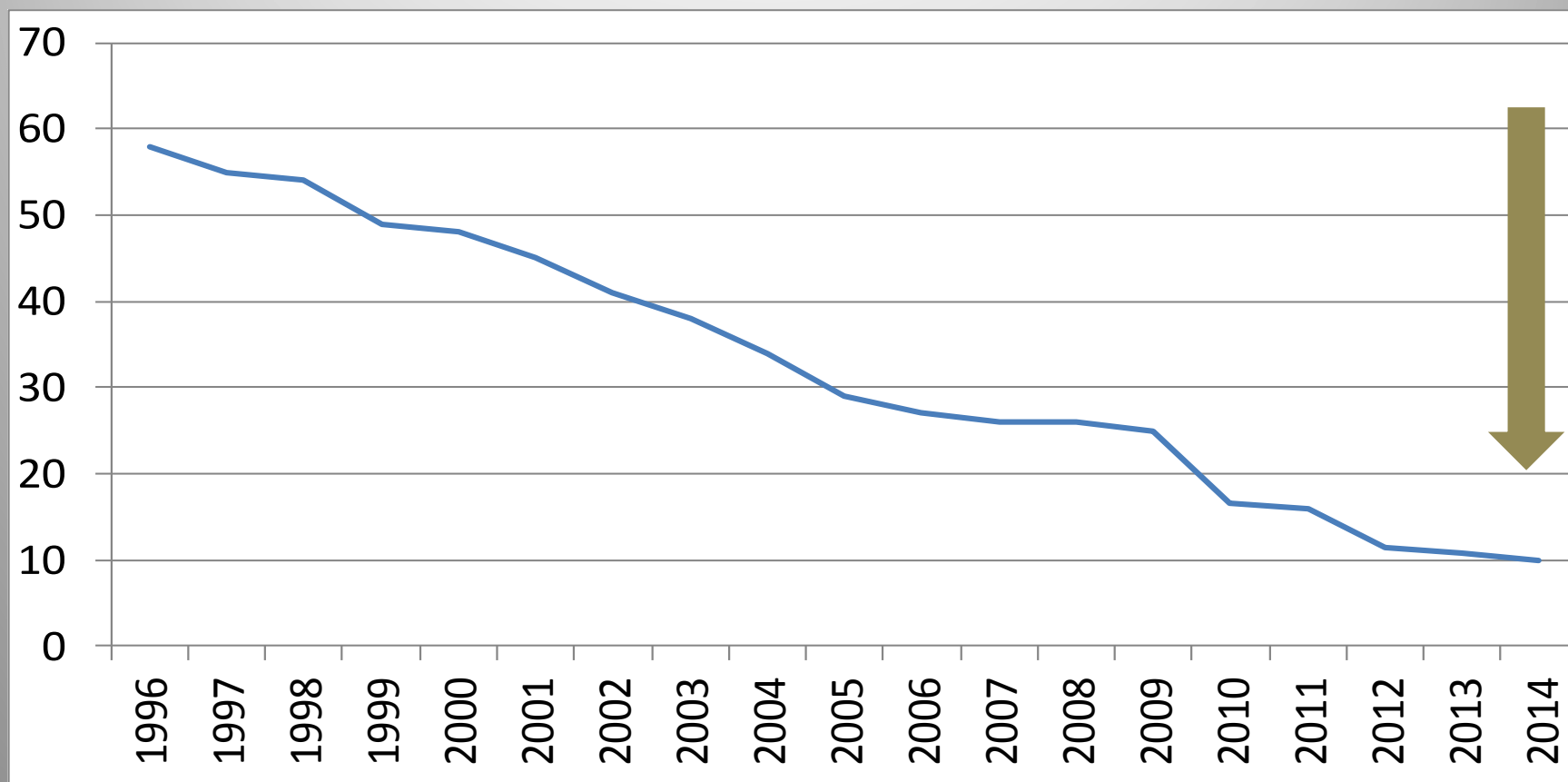
По материалам информационного  
бюллетеня №348 ВОЗ МС в мире снизилась  
на 45% (с 1999 по 2013 г)

В развитых обществах медицина  
располагает не только специальными  
знаниями, но и доступными ресурсами,  
позволяющими предупредить  
значительную долю материнских смертей.

Радзинский В.Е., Костин И.Н., Добрецова Т.А. По  
материалам ВОЗ о материнской смертности в мире //  
Status presens. 2014. 1 (18). 11-19.

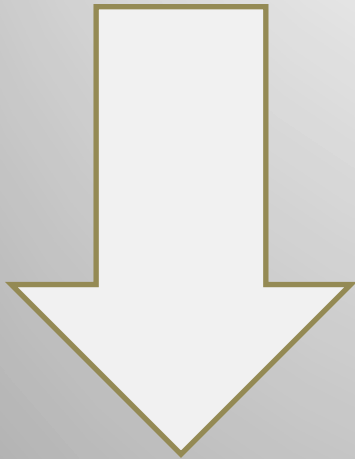


# Динамика показателя МС в РФ



**Проблема по-прежнему не решена – уровень летальных исходов у матерей в РФ выше, чем в европейских странах.**

# Управляемые и неуправляемые причины МС



**Неуправляемые:  
ЭОВ, ТЭЛА, ЭГЗ**

**Управляемые:**

**Кровотечения**

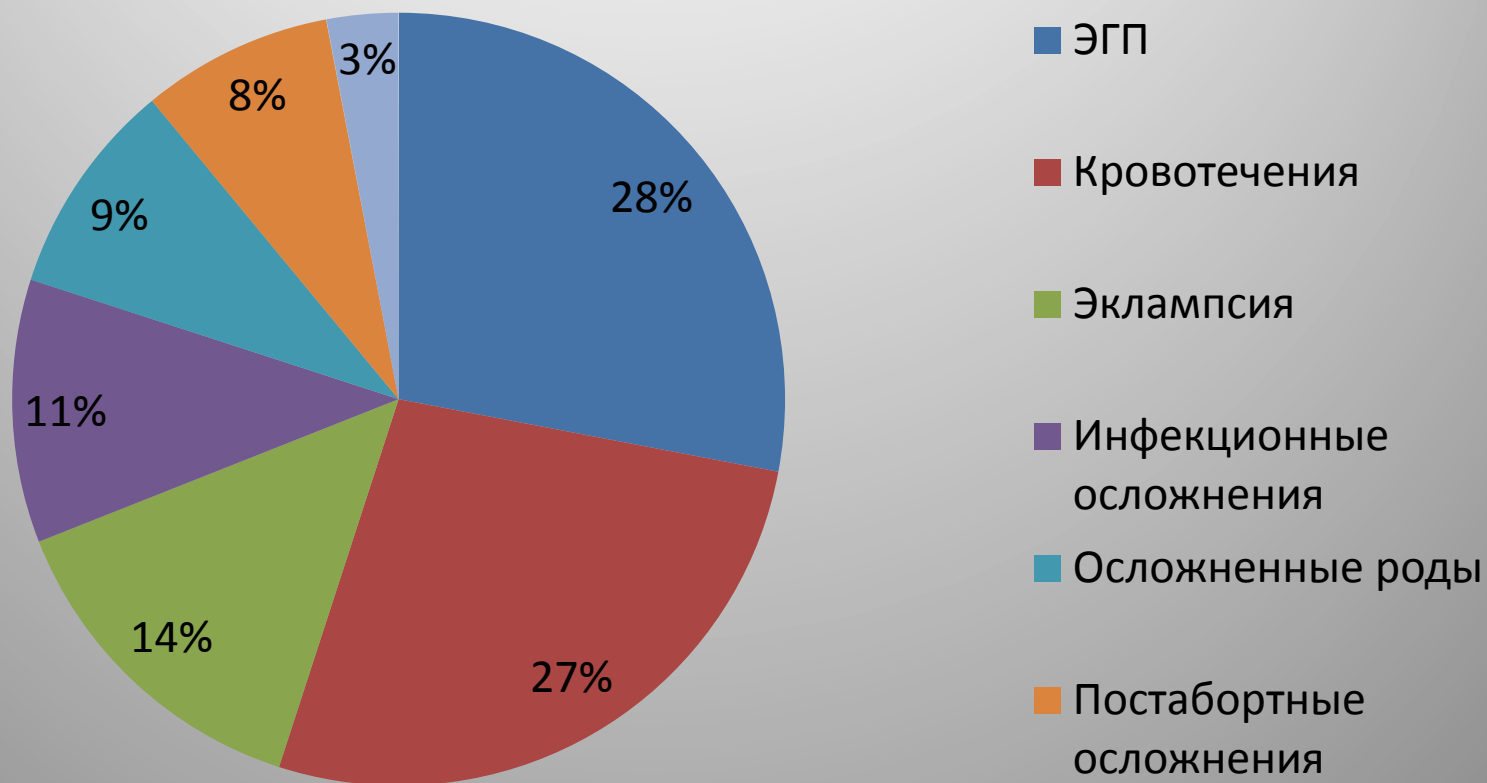
**Инфекционные  
осложнения**

**АГ (преэклампсия,  
эклампсия)**

**Осложненный аборт**

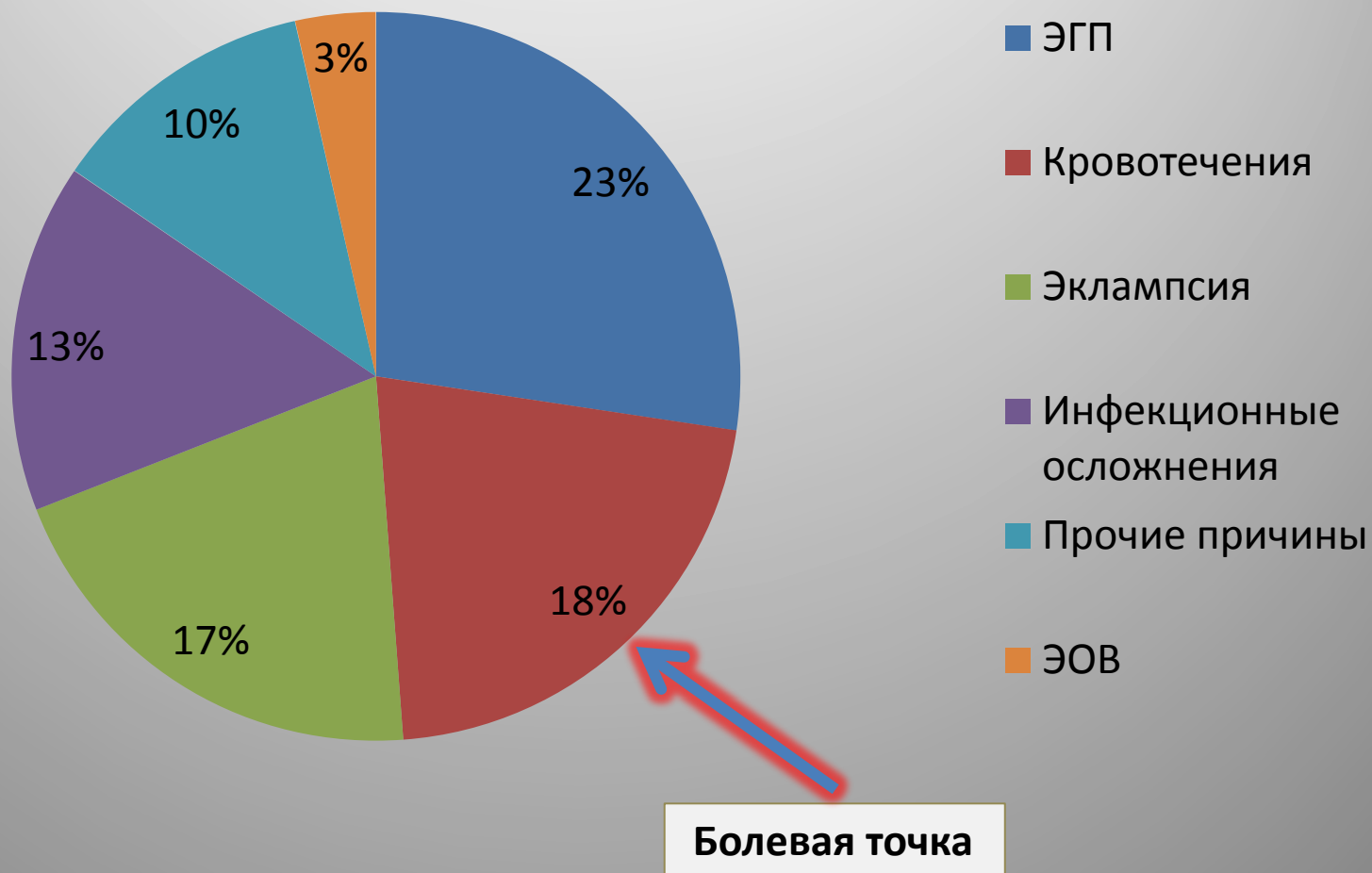


# Структура причин МС в мире ВОЗ, 2013 г





# Структура причин МС в России ВОЗ, 2013 г



# ВОЗ разработала концепцию **near-miss**

- near-miss = «едва не погибшие» = SAMM – severe acute maternal morbidity (тяжелая внезапная материнская заболеваемость)
- Тяжелые, угрожающие жизни осложнения
- Квалифицированная помощь помогла этим женщинам выжить
- За единичными случаями МС стоят тысячи выживших женщин.
- В то же время последствия осложненной беременности или родов сохраняются на всю жизнь.



# Задание ВОЗ: мониторинг near-miss

- Задача – двигаться дальше
- Использовать опыт успешного выведения из критического состояния, т.е. случаи «близкие к потере»
- Нужен новый пласт для анализа
- Такие данные можно почерпнуть при системной обработке всего массива данных **near-miss**

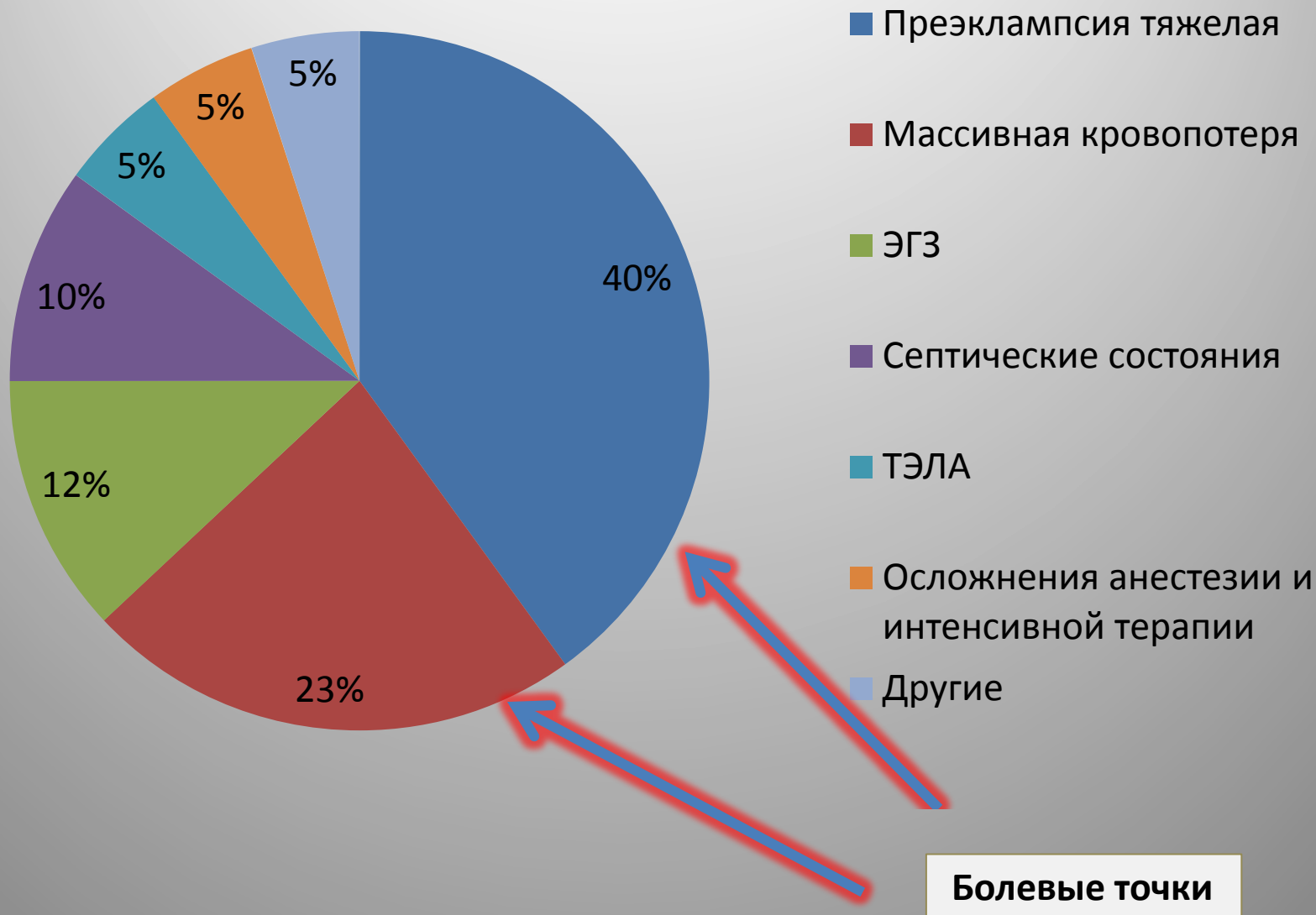


# Официальное определение **near-miss**

- (несостоявшейся материнской смерти)
- **Событие, когда при беременности, в родах или в течение 42 дней послеродового периода возникают жизнеугрожающие осложнения, но благодаря квалифицированной медицинской помощи или воле случая женщина выживает.**
- По сути **near-miss** представляет собой крайнюю степень критических состояний и отличается от смерти лишь конечным результатом.


Souza J.P. et al. // PloS One. 2012. Vol.7 (8). P.1371.

# Структура near-miss



# Критерии включения в группу **near-miss**

**Массивное акушерское  
кровотечение**




**Пребывание на ИВЛ более 24 час.**



**Полиорганная недостаточность**



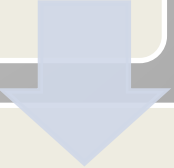
**ТЭЛА, ЭОВ**



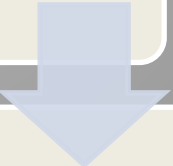
**Преэклампсия тяжелая + ПОН**

# Вопросы, поставленные ВОЗ


Происходит ли смерть или тяжелый случай лишь потому, что женщины не осознают или не проинформированы о симптомах неблагополучия беременности? **Информированное согласие!**



Должным ли образом работает служба родовспоможения?



Отсутствуют ли медицинские и социальные структуры, оказывающие помощь, или попросту не востребованы (по причине удаленности, недоступности населению, стоимости или из-за социокультурных барьеров)?



Насколько оказываемая помощь адекватна и безопасна?

# Немедикаментозные (организационные) факторы риска МС

- **Маломощные акушерские стационары – ведущий фактор**
- **Алгоритм взаимодействия и схема оповещения**
- **Транспортировка пациентки – сегодня это высокотехнологичный процесс**

1. Баччи А. Реализация методологии «Что кроется за цифрами» в Европейском регионе: предпринимаемые шаги, проблемы, успехи и где мы находимся в настоящее время // Европейский журнал по сексуальному и репродуктивному здоровью. 2010. 6-7.
2. Say L. et al. // Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynecol. 2009. Vol. 23 (3). P. 287-296.
3. Что кроется за цифрами. Исследование случаев материнской смерти и осложнений в целях обеспечения безопасной беременности. Женева: ВОЗ, 2004. 170 с.
4. Демографический ежегодник России, 2013 [электр. ресурс]. – URL: [http://www.gsk.ru/bgd/regl/B13\\_16/Main.html](http://www.gsk.ru/bgd/regl/B13_16/Main.html).



# Умершие и выжившие: сходств больше, чем различий!

- **Объединяющие черты:** низкий уровень образования и неудовлетворительные внутрисемейные отношения, вредные привычки, поздняя постановка на учет, проживание вдали от крупных муниципальных лечебных учреждений.
- **Отягощенный анамнез:** гинекологический и акушерский, ЭГЗ
- **Высокий риск развития осложнений.**

*Лебеде́нко Е.Ю. Near miss. На грани материнских потерь / под ред. В.Е. Радзинского. – М. 2015 . – 184 с.*

# Причины МС и near miss: различия незначимы!

- Косвенное влияние непосредственной причины развития критического состояния на его последствия.
- Независимо от причин (кровотечение, сепсис, преэклампсия и т.д.) **основная угроза в патогенезе критических состояний исходит от синдрома ПОН** – это финал акушерских катастроф, несмотря на преимущественное поражение тех или иных систем жизнеобеспечения.
- **ПОН – I место среди причин летального исхода (до 75-80%).**

*Лебедеико Е.Ю. Near miss. На грани материнских потерь / под ред. В.Е. Радзинского. – М. 2015 . – 184 с.*

# Ключ к спасению жизни женщины

**Системный подход в улучшении организации родовспоможения**

**Разработка и применение протоколов оказания акушерской помощи**

**Четкое соблюдение приказа №572-н**

**Контрацепция и безопасный аборт**

**Регулярный мониторинг и аудит случаев near-miss**

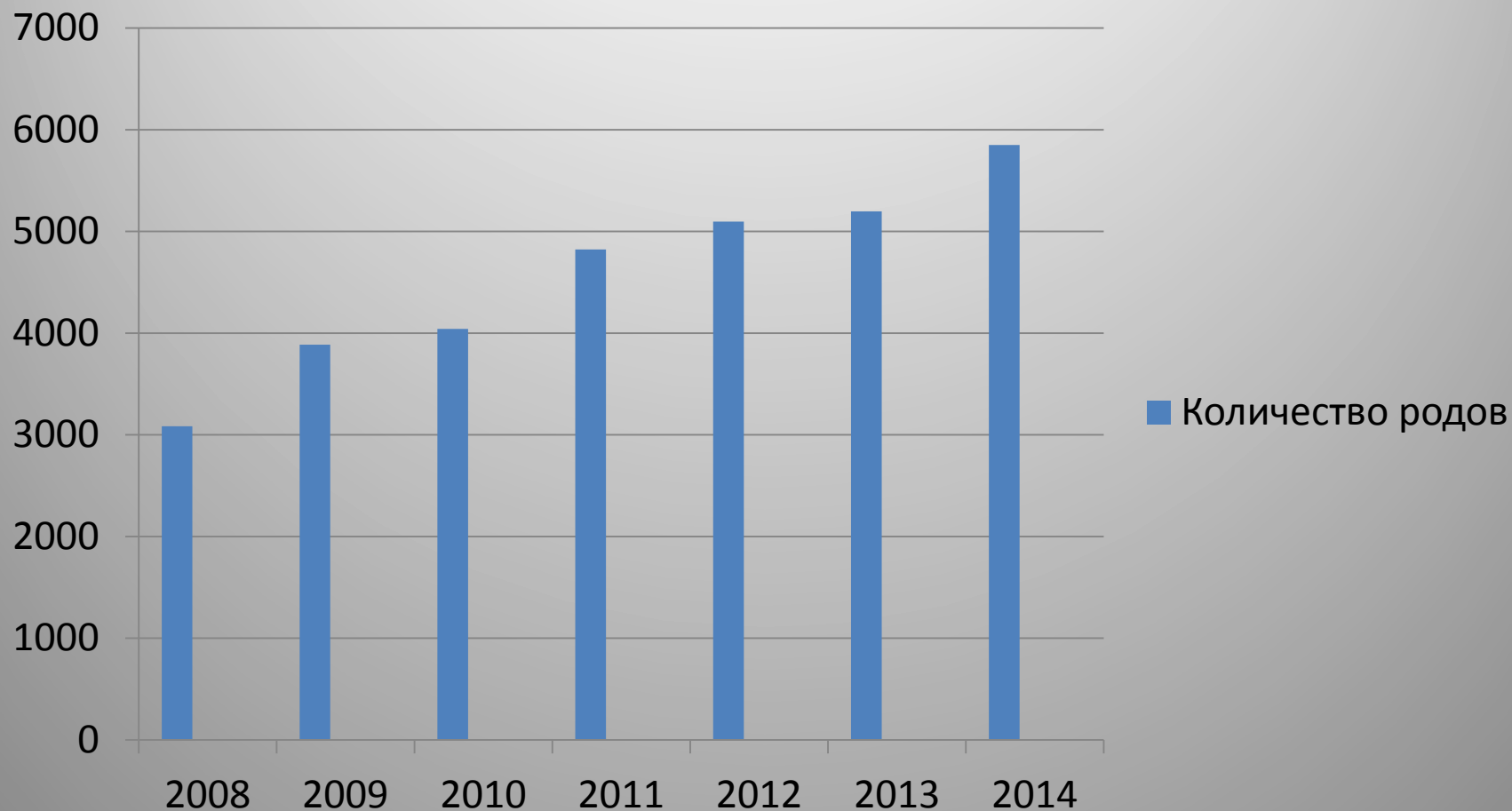


# Как внедрение клинических протоколов влияют на качественные показатели службы родовспоможения

**БУЗОО ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР, улица Герцена, 69**



# Количество родов по годам в БУЗОО ГКПЦ



# Доля кровотечений, массивных кровотечений, экстирпаций матки в родах в БУЗОО ГКПЦ



# МНН: карбетоцин - Пабал



- Карбетоцин 100 мкг (окситоциновая активность около 50 МЕ окситоцина/мл);
- Является агонистом окситоцина длительного действия.
- Избирательно связывается с рецепторами окситоцина в гладкой мускулатуре матки, стимулирует ритмичные сокращения матки, увеличивает частоту имеющихся схваток и повышает тонус маточной мускулатуры.
- В послеродовой матке увеличивает скорость и силу спонтанных маточных сокращений. После введения карбетоцина сокращения матки учащаются, и через 2 мин. наступает резкая схватка.
- Одной дозы карбетоцина 100 мкг достаточно для того, чтобы сохранялись адекватные сокращения матки, предупреждающие маточную атонию и обильное кровотечение, что можно сравнить с введением окситоцина, действующим в течение нескольких часов.

## **Показания для применения:**

- Предупреждение атонии матки после извлечения ребенка при оперативном родоразрешении путем операции кесарева сечения.
- Предупреждение атонии матки у рожениц с повышенным риском послеродового кровотечения после родов через естественные родовые пути.





# Квалификация врачей





**Сократить путь к  
успеху**



**Использовать  
опыт тех, кто этот  
путь уже прошел.**

**XXXIV Всероссийский образовательный форум «Теория и практика  
анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и гинекологии»**

**Благодарю за внимание!**

**Near-miss: не потерять ключ к спасению жизни  
женщины**

**Д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ПДО**

**Кравченко Е.Н.**

**17-18 сентября 2015 г. г. Омск**