

разработали алгоритм оказания неотложной помощи роженицам.

**СМЕРТЬ ВСЕГДА БОЛЬШАЯ ТРАГЕДИЯ. СМЕРТЬ МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ, БУДУЩЕЙ МАТЕРИ - ЭТО ОГРОМНАЯ, НЕВОСПОЛНИМАЯ УТРАТА. В КАЖДОМ ТАКОМ СЛУЧАЕ РАЗБИРАЮТСЯ КОМПЕТЕНТНЫЕ ОРГАНЫ. ОДНАКО НЕЛЬЗЯ ВО ВСЕХ СМЕРТНЫХ ГРЕХАХ ВИНИТЬ ТОЛЬКО ВРАЧЕЙ. КАК СДЕЛАТЬ РОДЫ МАКСИМАЛЬНО БЕЗОПАСНЫМИ И СНИЗИТЬ ПОТЕРИ?**

Как омские медики решают эту задачу и с какими проблемами сталкиваются, мы попросили рассказать авторитетных в этой области экспертов.

## ЭТОТ ОПАСНЫЙ ГЕСТОЗ

- До 2002 года материнская смертность в регионе была высокой - 96 случаев на 100 тысяч населения, - говорит **Сергей БЛАУМАН**, главный врач БУЗОО



**«Клинический родильный дом № 6», председатель Омской региональной ассоциации акушерских**

**анестезиологов-реаниматологов**. - Наиболее часто женщины погибали от преэклампсии, акушерских кровотечений и сепсиса. Многим знакомо определение «гестоз» - поздний токсикоз беременных. Когда гестоз развивается, наступает состояние, опасное и для матери, и для ребёнка, - преэклампсия беременных. У женщины внезапно поднимается давление, появляются отёки, поражаются почки,



Материнская смертность в регионе сократилась в 6 раз.

головной мозг. К сожалению, заболевание до конца не изучено и с трудом поддаётся лечению.

В 1996 году я прочитал статью о том, что материнская смертность от преэклампсии в Екатеринбурге практически равна нулю. Я тогда специально поехал на Урал, где познакомился с **Александром КУЛИКОВЫМ**, профессором кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии Уральского медицинского университета, который успешно занимался проблемами тяжёлых родов. Появилось желание перенять этот опыт и внедрить у нас в Омске. Уже тогда мы разработали первые клинические протоколы, которые помогали акушерам-гинекологам справляться с тяжёлыми родами. В планах было создать Урало-Сибирскую ассоциацию анестезиологов-реаниматологов. Однако позже была основана ассоциация акушерских анестезиологов-реаниматологов России.

## ВРАЧИ ОБЪЕДИНИЛИСЬ

- Важным решением стало по-

бригады акушеров-гинекологов и анестезиологов-реаниматологов, - вспоминает Сергей Блауман. - До этого времени на все тяжёлые случаи выезжали дежурившие в роддомах врачи, как правило,

## За год в среднем выполняется 100 выездов в роддома.

лучшие в своём деле специалисты. Бригаду создали по инициативе **Андрея СТОРОЖЕНКО**, ныне возглавляющего минздрав, а тогда руководившего департаментом здравоохранения; в неё вошли 4 акушера-гинеколога и 4 анестезиолога-реаниматолога. Костяк составили воспитанники областной клинической больницы, лучшие акушеры-гинекологи Омской области, бывшие в разные годы главными специалистами по этому направлению - **Валерий ЧИКИШЕВ** и **Сергей БАРИНОВ**.

Мы были кафедральными сотрудниками, летали вместе санавиацией, так что опыт совместной работы был, и немалый. Бригаду вызывали в самых тяжёлых, критичных случаях, когда нужно было брать всю ответственность на себя и принимать решение мгновенно. Благодаря высокому уровню наших врачей удалось спасти сотни женщин и новорождённых. И это сродни большому человеческому подвигу.

## РОДЫ БЕЗ ЭКСТРИМА

- За год выездная бригада выполняет в среднем 100 выездов в роддома и родильные отделения учреждений, - продолжает **Сергей БАРИНОВ**, заведующий кафедрой акушерства и гинекологии № 2 ОмГМУ, д. м. н., профес-



**сор**. - Благодаря деятельности выездной бригады за первые семь лет удалось снизить материнскую смертность

в регионе в 6 раз. На счету наших врачей более 600 спасённых жизней. На базе городской клинической больницы № 1 было создано отделение интенсивной терапии для выхаживания пациенток после тяжёлых родов.

Алгоритм оказания неотложной помощи при родовспоможении один: ликвидировать угрозу жизни и здоровью женщины в результате осложнённой беременности, независимо от причины - будь то преэклампсия, кровотечение или тяжёлое декомпенсационное состояние. Конечно, с годами меняется клиника и симптоматика заболеваний, сегодня они более «смазанные», непредсказуемые. Но в любом случае хирург стремится применить органосохраняющие, щадящие методики. Пациент должен доверять врачу, а не

ставить под сомнение его профессионализм и намерения.

Можно сказать, что негласным лидером все эти годы оставался врач акушер-гинеколог высшей категории, блестящий хирург **Валерий Чикишев**. В 1983 году Валерий окончил Омский государственный медицинский институт, работал в Русско-Полянской, Таврической ЦРБ, в областной клинической больнице. Прошёл путь от рядового врача до главного акушера-гинеколога области (1992-1998 гг.), в здравоохранении он уже 33 года. Мы знакомы давно и могу с уверенностью сказать, что специалисты такого уровня и такие бригады есть далеко не во всех федеральных центрах.

## Более 600 спасённых жизней на счету выездной бригады.

Под руководством регионального минздрава система родовспоможения работает сегодня стабильно, и если возникают сложные, форс-мажорные обстоятельства, то не всегда по вине медиков. Бывает, женщины не вовремя встают на учет, имеют одно и даже несколько соматических заболеваний. Около 40% будущих мам имеют патологию, при которой вообще трудно выносить беременность и родить. Тем не менее они сознательно идут на риск и ставят под угрозу жизнь свою и ребёнка. Женщина должна понимать, что вынашивание беременности - это дело прежде всего её самой, а не того учреждения, в котором она встала на учёт и собирается рожать.

**Елена МИНЕНКО**

Фото Екатерины САЕНКО