

Monitoring and analysis of critical cases in obstetrics in northern-eastern region of the Republic of Kazakhstan in 2015-2017

Nakhanova Zhupar¹

¹ Referral Center, National research center for maternal and child health of the corporate fund «UMC», Astana, Kazakhstan



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

J CLIN MED KAZ 2017; 3(45 SUPPL 3):136-138

Corresponding author: Наханова Ж.К., Рефералл центр, Национальный научный центр материнства и детства корпоративного фонда «УМС». Адрес: ул. Туран 32, Астана, Казахстан. Телефон: 87013840017, 8(7172) 704547, 704560 (внут 1506). E-mail: Zhupar.Nahanova@umc.org.kz,

ABSTRACT

National Research Center for Maternal and Child Health, part of corporate fund "University Medical Center" (NRCMC, CP "UMC") conducted a monitoring and analysis of critical cases in obstetrics in 2015-2017. The purpose of the monitoring is to decrease the maternal deaths. The analysis was prepared based on the data presented by the regions. The methods of research are analysis of record forms of pregnant women, parturient women and new mothers in critical condition.

Key words: critical case, monitoring of critical cases of pregnant women, parturient women and new mothers.

ТҰЖЫРЫМДАМА

2015-2017 ЖЫЛДАРДАҒЫ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ СОЛТҮСТІК-ШЫҒЫС АЙМАҚТАРЫНЫҢ АКУШЕРИЯДАҒЫ ҚИЫН ЖАҒДАЙЛАРДЫҢ МОНИТОРИНГІ ЖӘНЕ ТАЛДАУЫ

Наханова Ж.К. ¹

¹ Рефералл орталығы, «УМС» корпоративтік қорының Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы, Астана, Қазақстан

Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы «University medical center» корпоративтік қорында (әрі қарай - АБҰҒО «УМС» КҚ) 2015-2017 жылдардағы акушериядағы қиын жағдайлардың мониторингі және талдауы жүргізілді. Мониторингтің мақсаты ана өлім-жітімін төмендету болып табылады. Талдау облыстардан алынған ақпарат негізінде дайындалды. Зерттеу тәсілдері - қиын жағдайдағы жүкті әйел, босанушы, босанғандардың есеп карталарын талдау арқылы жүргізілді.

Маңызды сөздер: Қиын жағдайлар, жүкті әйел, босанушы, босанғандардың қиын жағдайларының мониторингі

РЕЗЮМЕ

МОНИТОРИНГ И АНАЛИЗ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В АКУШЕРСТВЕ СЕВЕРО-ВОСТОЧНОГО РЕГИОНА РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ЗА 2015-2017 ГОДЫ

Наханова Ж.К. ¹

¹ Рефералл центр, Национальный научный центр материнства и детства корпоративного фонда «УМС», г. Астана, Казахстан

В корпоративном фонде «University medical center» Национальный научный центр материнства и детства (далее - КФ «УМС» ННЦМД) проводили мониторинг и анализ критических случаев в акушерстве за 2015-2017 годы. Целью мониторинга является снижение материнской смертности. Анализ подготовлен на основании представленной информации, полученной с регионов. Методы исследования – анализ карт учета беременных, рожениц, родильниц, находящихся в критическом состоянии.

Ключевые слова: Критические случаи, мониторинг критических состояний беременных женщин, рожениц, родильниц.

Введение

Критическое состояние в акушерстве – это состояние, когда требуется неотложная дифференцированная экстренная терапия при угрожающих жизни состояниях. В публикациях встречается термин «медицина критических состояний» как новый раздел здравоохранения. В критической ситуации в акушерстве требуется от врача: быстрая ориентировка, сообразительность, наблюдательность, умение моментально включаться в ситуацию, действовать точно и безошибочно [1].

Мониторинг - это постоянное или регулярное наблюдение за каким-либо объектом или процессом с целью оценки, сравнения и прогнозирования. Данная деятельность применяется повсеместно, в разных областях, как в науке, так и в сфере управления. Слово «мониторинг» пришло в русский язык из английского (monitoring), а изначально monitor на латинском означало «напоминающий, предупреждающий».

Мониторинг критических ситуаций в акушерстве - это наблюдение и в дальнейшем выработка стратегии и тактики

действий в соответствии с ситуацией.

Ежедневный мониторинг критических случаев проводится по всей республике, в том числе курируемых нами КФ «УМС» ННЦМД в Северо-Восточных регионах Республики Казахстан.

В соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28.05.2010 года №389 «Мониторинг критических акушерских состояний у беременных женщин, рожениц, родильниц», с 2010 года в республике введена в практику работа лечебных учреждений по мониторингу критических случаев. В настоящее время он проводится по протокольному поручению Республиканского Штаба и

Координационного совета МЗ РК [2].

Всего за 2015 год критических случаев – 435, из них на первом месте акушерские кровотечения – 50,1%, на втором месте преэклампсия/эклампсия – 30,8%, на третьем месте экстрагенитальные патологии – 13,1%, сепсис - 3,9%, прочие – 2,1%.

В 2016 году – 433 случаев, из них на первом месте акушерские кровотечения – 48,7%, на втором месте экстрагенитальные патологии – 28,7%, на третьем месте преэклампсия/эклампсия – 16,4%, сепсис – 6,0%, прочие – 0,2%.

Таблица 1 Критические случаи по Северо-Восточному региону за 2015-2016

Регионы	Всего критических случаев		Кровотечение (2016 год РК 410-25,6%)	Преэклампсия/ эклампсия	Сепсис	ЭГЗ	прочие
	2015 год	2016 год					
Акмолинская обл.	121-27,8%	56-12,9%	50	67	3	1	0
Атырауская обл.	34-7,8%	47-10,9%	11	6	0	17	0
ВКО	94-21,6%	55-12,7%	52	28	3	10	1
Карагандинская обл.	80-18,4%	74-17,1%	48	14	0	18	0
Костанайская обл.	23-5,3%	33-7,6%	16	0	0	1	6
Павлодарская обл.	4-0,9%	36-8,3%	3	0	0	1	0
СКО	29-6,7%	35-8,1%	13	9	5	2	0
г.Астана	50-11,5%	97-22,4%	25	10	6	7	2
Всего	435-100%	433-100%	218 - 50,1%	134-30,8%	17-3,9%	57- 13,1%	9-2,1%
			211-48,7%	71-16,4%	26-6,0%	124-28,7%	1-0,2%

Акушерские кровотечения является одной из ведущих причин критических случаев и в динамике остаются на лидирующих цифрах. Вопрос об акушерских кровотечениях остается актуальным в связи с развитием осложнений в послеродовом/послеоперационном периоде, которые отражаются на репродуктивном здоровье женщин и в последующем на качестве ее жизни [3].

В 2016 году на втором месте зарегистрирована экстрагенитальная патология, показатель в 2 раза больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, это связано с тем что, последние годы улучшилась диагностика экстрагенитальных заболеваний.

В Акмолинской области в 2016 году по сравнению с прошлым годом критические состояния уменьшились с 121 до 56, в ВКО с 94 до 55, возможно это искусственное снижение, не исключается сокрытие критических случаев. В Павлодарской области от 4 увеличилось до 36, г. Астана с 50 до 97, лучше стали регистрировать критические случаи.

В течение последних 2 лет по акушерскому кровотечению лидируют Акмолинская и Карагандинская области.

В сравнении с 2015 годом в 2016 году количество критических состояний почти на одном уровне, в динамике особой «положительной» изменений нет, отмечается незначительное снижение критических состояний возникших в результате кровотечений на 1,4%, который в 2 раза превышает среднереспубликанский показатель (25,6%).

2016 году из 433 критических случаев удалось вывести из критического состояния 95,4%, не удалось спасти 4,6%, которые закончились летальным исходом.

По итогам 1 полугодия 2017 года Восточно-Казахстанская область занимает 1 место – 45 критических случаев, на втором месте г. Астана – 37 случаев, на третьем месте Атырауская область – 31 случаев.

Таблица 2 Статистика критических случаев по Северо-Восточному региону за 1 полугодие 2017 года

Регионы	1 квартал 2016 года	Январь 2017 год	Февраль 2017 год	Март 2017 год	1 квартал 2017 года	Апрель 2017 год	Май 2017 год	Июнь 2017 год	2 квартал 2017 года
Акмолинская	40	3	2	0	5	1	4	2	12
Атырауская	9	5	3	3	11	6	10	4	31
ВКО	11	4	2	12	18	6	10	11	45
Карагандинская	18	5	4	5	14	3	4	1	22
Костанайская	5	4	2	3	9	4	3	5	21
Павлодарская	4	5	2	1	8	1	3	9	21
СКО	9	5	3	2	10	7	5	3	25
г.Астана	27	8	4	8	20	9	4	4	37
Всего	123	39	22	34	95	37	43	39	214

Всего критических случаев по региону – 214, из них на первом месте акушерские кровотечения – 41,1%, лидирует Восточно-Казахстанская область, большинство случаев с акушерским кровотечением, по Атырауской и Карагандинской области по 13 случаев с кровотечением. На втором месте экстрагенитальная патология – 24,8%, также лидируют ВКО, Атырауская область и г.Астана. На третьем

месте преэклампсия/эклампсия – 20,1%, встречается повсеместно от 3 до 8 случаев. По сепсису - 10,3%, из них 45,4% приходится на г. Астану.

В структуре критических случаев преобладают акушерские причины -71,3 %, 28,7% - причины, не связанные с беременностью (экстрагенитальные заболевания).

Таблица 3

Структура критических случаев по нозологиям и в разрезе регионов по Северо-Восточному региону за 1 полугодие 2017 года

Регионы	Всего критических случаев за 1 полугодие 2016 года	Всего критических случаев за 1 полугодие 2017 года	Кровотечение	Преэклампсия/эклампсия	Сепсис	ЭГЗ	прочие
Акмолинская обл.	42-18,3%	12-5,6%	5	3	0	4	-
Атырауская обл.	23-10,0%	31-14,5%	13	4	1	12	1
ВКО	26-11,4%	45-21,0%	23	6	2	11	3
Карагандинская обл.	47-20,4%	22-10,3%	13	4	1	4	-
Костанайская обл.	13-5,6%	21-9,8%	11	4	2	0	4
Павлодарская обл.	8-3,4%	21-9,8%	5	6	5	5	-
СКО	17-7,4%	25-11,7%	9	8	1	7	-
г.Астана	54-23,5%	37-17,3%	9	8	10	10	-
Всего	230- 100%	214-100%	88-41,1%	43-20,1%	22-10,3%	53-24,8%	8-3,7%

Во 2 квартале по сравнению 1 кварталом 2017 года на 24 случая увеличение количества критических состояний, возникших в результате кровотечений увеличилось на 6,4%.

За прошедший период по анализам изучения рисков зон, определены «неблагополучными» следующие регионы: Карагандинская, Восточно-Казахстанская, Атырауская области и г.Астана.

При оказании помощи не соблюдается пошаговая терапия соответственно протоколам диагностики и лечения, имеет место запоздалая диагностика критического состояния и неготовность медицинского персонала к оказанию неотложной помощи, а также недооценка тяжести состояния и несвоевременная диагностика и госпитализация, в некоторых случаях по вине самих пациентов.

Во всех случаях имеет место несоответствующее проведение мероприятий по недопущению критического состояния и материнской смертности.

Выявлены дефекты организационно-тактического и лечебно-диагностического характера, которые также в свою очередь приводят к несвоевременному выявлению осложнений беременности и критических состояний.

Рекомендуемые мероприятия по снижению критических случаев:

- На уровне ПМСП целесообразно организовать работу с населением прикрепленной территории в целях повышения ответственности за свое здоровье и за здоровье будущего ребенка;
- Внедрение эффективных технологий в области охраны здоровья матери и ребенка,

рекомендованных ВОЗ, ЮНИСЕФ и основанных на доказательной медицине;

- Оснащение родовспомогательных и детских организаций здравоохранения современным медицинским оборудованием;
- Обучить кадровый состав на основании современных технологий родовспоможения и доказательной медицины;
- Улучшить качественные показатели за счет использования результатов системы внутреннего аудита;
- Консультации в режиме онлайн (телемедицина) с курирующим центром КФ «УМС» ННЦМД;
- создать «мобильную бригаду» в КФ «УМС» ННЦМД (в составе акушер-гинеколог, анестезиолог-реаниматолог, профильные специалисты (по показаниям));
- Изучение международного опыта по профилактике критического состояния в акушерстве;
- Разработка Стандарта оказания неотложной помощи в критических случаях в акушерстве.

Заключение

Таким образом, при своевременном и мобильном режиме принятые «неотложные меры» приведут к предотвращению критических случаев в акушерстве. Рекомендуется вышеуказанные проблемы отрабатывать в регионах прицельно и локально, своевременно предотвратить критические случаи и достичь снижения каждого показателя ежегодно в 2 раза.

Литература:

1. Eilamazyan E.K. "Emergency care in obstetrics." *A guide for doctors*. 2015; 10-11.
2. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan from 28 May 2010 No. 389 "Monitoring of critical obstetric conditions in pregnant women, parturient women, puerperas."
3. "Actual aspects of obstetrics, gynecology and perinatology." Collection of materials of the forum of obstetrician-gynecologists. Almaty, 2008, 40-41 p.