

УДК 618.2-089

*Р.Д. Филиппова, Н.Ю. Бадмажапова, О.М. Колесова*

## АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ «NEAR MISS» ПО РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Цель исследования – оценить причины «near miss» в Республике Саха (Якутия) за 2015 год и качество оказания медицинской помощи этой категории женщин. Материалы и методы исследования: проведен анализ 30 критических случаев в службе родовспоможения на территории Республики Саха (Якутия) за 2015 год. Критерием включения пациенток в группу «едва не умерших» были случаи витальных критических состояний, развившихся в результате осложнений течения беременности, родов и послеродового периода и требовавших неотложного медицинского вмешательства, реанимационной поддержки в целях сохранения жизни женщины.

*Ключевые слова:* near miss; материнская смертность; проблемы оказания помощи.

*R.D. Philippova, N.Y. Badmazhapova, O.M. Kolesova*

### Analysis of «near miss» in the Republic Sakha (Yakutia)

The aim of the study is to assess the causes of «near miss» in the Republic of Sakha (Yakutia) for 2015 and the quality of medical treatment for this category of women. Materials and methods of the research are the analysis of 30 critical cases of «near miss» with «obstetric» multiple organ failure in the region for 2015 year. The criterion for inclusion of patients in the group of «almost dead» were cases of vital critical-energy states which developed as a result of complications of pregnancy, childbirth and the postpartum period and requiring urgent medical intervention, intensive care support in order to preserve a woman's life.

*Keywords:* near miss; maternal mortality; main problems of medical care.

**Введение.** Создание оптимальных условий для выполнения женщиной функции воспроизводства, рождения здорового ребенка, при сохранении качества своего здоровья, является основной задачей всех служб здравоохранения. Для выполнения этой задачи необходима профилактика, своевременная диагностика и высококачественное лечение возможных осложнений течения беременности, родов и послеродового периода. С 2009 г. эксперты Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) при оценке службы родовспоможения стали оценивать показатель «near miss» – «почти потерянные» или «едва не умершие» женщины [1].

Near miss maternal morbidity (материнская болезнь, близкая к потере) – это случай, когда женщина была при смерти, но выжила после осложнения, случившегося во время беременности, родов или в течение 42 дней послеродового периода [2]. Тщательное исследование случаев серьезных материнских осложнений считается важным фактором для оценки и совершенствования работы служб родовспоможения.

---

*ФИЛИППОВА Роза Дмитриевна* – д.м.н., заведующая кафедрой акушерства и гинекологии Медицинского института Северо-Восточного Федерального Университета им. М.К. Аммосова. Тел.: 8-914-105-52-83. E-mail: rosafilipp@mail.ru.

*PHILIPPOVA Roza Dmitrievna* – Dr. Sci. Medicine, head of Obstetrics and gynecology department of Medical Institute of M.K. Ammosov North-Eastern Federal University. Phone: 8-914-105-52-83. E-mail: rosafilipp@mail.ru.

*БАДМАЖАПОВА Наталия Юрьевна* – директор Перинатального центра ГАУ РС (Я) «Республиканская больница № 1 – Национальный центр медицины».

*BADMAZHAROVA Natalya Yuryevna* – head of the Perinatal center of the Republican Hospital № 1 (NCM).

*КОЛЕСОВА Ольга Михайловна* – заместитель директора Перинатального центра ГАУ РС (Я) «Республиканская больница № 1 – Национальный центр медицины».

*KOLESOVA Olga Mikhailovna* – deputy director of the Perinatal center of the Republican Hospital № 1 (NCM).

«Near miss» – это пациентки с витальной дисфункцией, требующей интенсивной терапии в реанимационном отделении, которые погибли бы при отсутствии проведения соответствующего лечения [2]. По данным ВОЗ, перечень потенциально опасных для жизни женщин ситуаций – это массивное послеродовое кровотечение, тяжёлая преэклампсия, эклампсия, сепсис, разрыв матки [1, 2, 3]. Нами был проведен конфиденциальный анализ акушерских критических состояний в Забайкальском крае.

Цель исследования – оценить причины «near miss» в Республике Саха (Якутия) за 2015 г. и качество оказания медицинской помощи этой категории женщин.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ 30 критических случаев в службе родовспоможения на территории Республики Саха (Якутия) за 2015 г. Критерием включения пациенток в группу «едва не умерших» были случаи витальных критических состояний, развившихся в результате осложнений течения беременности, родов и послеродового периода и требовавших неотложного медицинского вмешательства, реанимационной поддержки в целях сохранения жизни женщины. При оценке показателей рассчитывали средние ( $M \pm m$ ) и относительные величины (%).

**Результаты исследования и их обсуждение.** Возраст пациенток, находившихся в критическом состоянии, варьировал от 17 до 43 лет и составил в среднем  $29,45 \pm 4,27$  лет. Наиболее часто возраст женщин был: 19-28 лет – 37 %, 29-35 лет – 37 %; в возрасте до 18 лет – 2 беременные и старше 40 лет – 6 женщин (20 %).

Из 30 случаев 15 (50 %) произошло в учреждении третьей группы; в медицинских организациях второй группы произошло 5 случаев (16 %), в медицинских организациях первой группы – 10 случаев (34 %).

Жительниц города 37 %, сельских жительниц 63 %. В 90 % случаев беременность была желанная. Наблюдались врачом акушером-гинекологом 87 % женщин. Из них 43 % встали на учет по беременности до 12 недель беременности, 26 % – поздняя явка, не было данных по срокам взятия на «Д» учет у 31 %. Первая беременность отмечена в 30 % случаев. 64 % женщин имеют в анамнезе аборт. Из экстрагенитальных заболеваний чаще всего встречались анемия – 52 %, заболевания мочевыделительной системы у 46 %. 74 % экстрагенитальных заболеваний выявлено до беременности. Из гинекологических заболеваний наиболее часто отмечено: эрозия шейки матки – 16 %, воспалительные заболевания ОМТ – 9 %, ЗППП – 3,6 %. Среди осложнений предыдущих беременностей наиболее часто встречались отеки, протеинурия, гипертензивные расстройства (20 %). Среди осложнений и факторов риска данной беременности у 15 % женщин беременность на ранних сроках протекала с явлениями угрозы прерывания, у 14 % отмечались инфекции мочевыводящих путей, анемия зарегистрирована в 54 % случаев. У 17 % отмечалась преэклампсия средней и тяжелой степени тяжести во время данной беременности. 32 % женщин госпитализировались однократно во время беременности, а 29 % женщин неоднократно находились на госпитализации.

Состояние 33 % женщин расценено как удовлетворительное при поступлении. Это беременные с вращением и/или предлежанием плаценты, госпитализированные в установленные сроки; 57 % женщин поступили в состоянии средней тяжести и 10 % в тяжелом состоянии. Это беременные чаще всего с клиникой преэклампсии.

Оперативным путем родоразрешены 80 % женщин, из них по экстренным показаниям 71 %; гистерэктомия по абсолютным показаниям проведена в 53 %.

Основной причиной случаев «near miss» стало кровотечение в 19 случаях (63 %), септические осложнения составили 23 % (7 случаев) и преэклампсия в 5 случаях (17 %). Средний койко-день пребывания в отделениях реанимации составил  $8,62 \pm 4,75$ ; в стационаре в целом –  $21,74 \pm 6,33$ . Все пациентки выписаны домой в удовлетворительном состоянии. По истечении 42 дней все женщины живы.

При проведении аудита качества медицинской помощи дефектов на уровне амбулаторной помощи не выявлено в 63 % случаев. Отсутствие динамического наблюдения отмечено в 10 % случаев, недостатки диагностики осложнений беременности в 9 %, недостатки диагностики экстрагенитального заболевания в 2,5 % случаев; в 21 % случаев имело место поздняя госпитализация пациентки. При экспертной оценке качества медицинской помощи на уровне

стационара дефектов не выявлено в 67 % случаев. По структуре дефекты распределены следующим образом: недооценка степени тяжести – 12 % случаев, недостатки диагностики – 9 %, ошибки в диагнозе – 2 %. В 26 % отмечено нарушение маршрутизации беременной, относящейся к группе высокого риска. Следует отметить, что в 35 % случаев имела место безответственность пациенток по отношению к собственному здоровью: поздняя первая явка – 26 %, нерегулярное наблюдение – 20 %, отказ от прерывания беременности в ранние сроки – 21 %.

При проведении аудита «near miss» первостепенное значение имеет тщательный анализ ошибок при оказании медицинской помощи. Основные дефекты оказания помощи при акушерских кровотечениях сводились к следующему: недооценка кровопотери – 34 %; отсроченное оперативное вмешательство – 45 %; нарушение этапности оказания медицинской помощи – 41 %. Системными ошибками при лечении тяжелой преэклампсии явились: недооценка степени риска на амбулаторном этапе – 56 %; не своевременная госпитализация в стационар III уровня – 76 %; отсроченное оперативное вмешательство – 51 %; медикаментозная терапия, не соответствующая федеральному клиническому протоколу – 36 %.

Половина пациенток, отнесённых к категории «near miss», получали лечение в стационарах первого и второго уровня, что позволяет сделать вывод о нарушении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи, регламентированных приказом № 572-н МЗ РФ, и несоблюдении федеральных клинических протоколов [4].

**Выводы.** В структуре причин «near miss» в Республике Саха (Якутия) в 2015 году доминировали акушерские кровотечения, среди которых основной удельный вес занимали кровотечения, обусловленные патологией плаценты. Условно предотвратимыми признаны 6 случаев (20 %), предотвратимыми 20 случаев (67 %), непредотвратимыми – 4 случая (13 %). Факторы, которые могли бы предотвратить случай «near miss»: ранняя диагностика патологического процесса – в 46 %, своевременная госпитализация пациентки – в 43 % случаев, обследование смежными специалистами и проведение дополнительных методов исследования по 16 %. Основными ошибками явилось отсутствие преемственности в деятельности антенатального наблюдения женщины, недооценка акушерских и перинатальных факторов риска в женской консультации и нарушение этапности и принципов маршрутизации в оказании МП, отсутствие своевременного прогнозирования осложнений. Тщательный и подробный анализ случаев «едва не умерших» пациенток – это весомый резерв дальнейшего снижения уровня материнских смертей.

#### Литература

1. Report on the World Health Organization Working Group on the classification of maternal deaths and severe maternal morbidities. – Geneva: World Health Organization, 2009. – № 87. – P. 734.
2. Lynch, C.M., Sheridan, C., Breathnach, F.M. et al. Near miss maternal morbidity // *Ir. Med. J.* – 2008. – Vol. 101. – № 5. – P. 134-136.
3. The WHO maternal near-miss approach and the maternal severity index model (MSI): tools for assessing the management of severe maternal morbidity / J.P. Souza [et al.] // *PloS One.* – 2012. – Vol. 7 (8). – P. 1371.
4. Лебедево, Е.Ю. Near miss. На грани материнских потерь / Е.Ю. Лебедево; под ред. В.Е. Радзинского. – М.: Издательство журнала Statuspraesens, 2015. – 184 с.

#### References

1. Report on the World Health Organization Working Group on the classification of maternal deaths and severe maternal morbidities. – Geneva: World Health Organization, 2009. – № 87. – P. 734.
2. Lynch, C.M., Sheridan, C., Breathnach, F.M. et al. Near miss maternal morbidity // *Ir. Med. J.* – 2008. – Vol. 101. – № 5. – P. 134-136.
3. The WHO maternal near-miss approach and the maternal severity index model (MSI): tools for assessing the management of severe maternal morbidity / J.P. Souza [et al.] // *PloS One.* – 2012. – Vol. 7 (8). – P. 1371.
4. Lebedenko E.Y. Nearmiss maternal morbidity // Edited by V.E. Radzinsky. – M.: Status praesens. – 2015. – P. 184/