

Современные технологии снижения материнской смертности при гестозе

Подготовила клинический
ординатор кафедры акушерства и
гинекологии РУДН
Хорошухина Анастасия
Григорьевна

Материнская смертность

- Материнская смертность является важным статистическим показателем, который характеризует частоту случаев смерти беременных женщин, а также рожениц.
- Согласно наиболее распространённой классификации, в категорию материнских смертей попадают летальные исходы, наступившие в период самой беременности, а также в течение 42 дней после её окончания.
- Причиной летального исхода в этом случае может служить любое патологическое состояние, связанное непосредственно с беременностью (кроме несчастных случаев и других случайных причин).
- В настоящее время показатель материнской смертности служит одним из основных критериев по которому определяют качество и уровень организации работы современных родовспомогательных учреждений, эффективности внедрения научных достижений в практику здравоохранения.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

2.31. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ БЕРЕМЕННЫХ, РОЖЕНИЦ И РОДИЛЬНИЦ

	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Численность женщин, закончивших беременность - всего, тыс. человек	1335,7	1698,3	1711,6	1810,4	1795,0	1826,3
в том числе:						
родами в срок	1238,3	1569,0	1577,6	1672,0	1649,5	1681,4
преждевременными родами ¹⁾	44,2	62,4	63,5	75,0	78,8	76,7
абортами ¹⁾	53,2	66,9	70,4	63,4	66,7	68,2
Из числа закончивших беременность, процентов:						
осмотрены терапевтом	98,3	98,2	98,2	96,6	98,0	97,8
обследованы на реакцию Вассермана в первой половине беременности	95,2	96,2	96,7	94,9	95,7	96,1
Из числа закончивших беременность страдали, процентов:						
анемией	41,5	34,7	34,1	32,7	33,1	32,0
болезнями системы кровообращения	10,6	10,4	9,9	9,6	9,7	9,0
сахарным диабетом	0,2	0,4	0,4	0,5	0,7	1,3
отеками, протеинурией и гипертензивными расстройствами	21,6	18,1	17,4	16,7	15,9	14,6
болезнями мочеполовой системы	21,2	19,2	18,8	17,9	17,4	17,0
венозными осложнениями	3,9	4,5	4,5	4,5	4,7	4,8

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ

1.12. МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ ПО ПРИЧИНАМ СМЕРТИ

	2005	2010	2011	2012	2013	2014
Умершие от осложнений беременности, родов и послеродового периода¹⁾, человек	370	295	291	219	215	210
в том числе:						
от внематочной беременности	21	10	8	9	4	2
от медицинского аборта	16	6	9	6	5	3
от абортот, начатых и начавшихся вне лечебного учреждения и неустановленного характера	46	26	15	13	8	11
от отеков, протеинурии и гипертензивных расстройств во время беременности, родов и послеродового периода ²⁾	47	28	27	22	25	33
от кровотечения в связи с отслойкой и предлежанием плаценты	33	21	29	27	19	19
от кровотечения в родах и послеродовом периоде	30	22	19	13	23	15
от сепсиса во время родов и в послеродовом периоде	14	10	7	4	11	7
от осложнений анестезии	9	11	11	8	6	5
от акушерской эмболии	35	39	42	28	34	31
от прочих причин акушерской смерти	} 57	} 44	40	37	25	27
от разрыва матки до начала родов и во время родов			7	1	8	5
от непрямых причин акушерской смерти	57	77	77	51	47	52
от остальных осложнений беременности, родов и послеродового периода	} 5	1	-	-	-	-
смертность матери спустя более 42 дней, но менее 1 года после родов		3	-	2	1	2
на 100 000 родившихся живыми	25,4	16,5	16,2	11,5	11,3	10,8

¹⁾ С 2007 г. без случаев поздней материнской смерти.

²⁾ До 2007 г. - от токсикоза беременных.

Типичные проблемы, выявленные при анализе материнской смертности за 2014г

- Недоучет факторов риска, включая особенности анамнеза, неправильная интерпретация результатов клинико – лабораторных тестов
- Несоблюдение клинических протоколов
- Нарушение правил маршрутизации, несвоевременное оповещение специалистов-кураторов III-й группы акушерских стационаров
- Формальные осмотры врачей смежных специалистов (терапевты, урологи, эндокринологи и др.)
- Недооценка степени тяжести критических состояний
- Запоздалая госпитализация в стационары III-й группы при состояниях, угрожающих жизни после неэффективных попыток лечения в роддомах I-й и II-й группы
- Использование классификаций, несоответствующих МКБ, порядкам , стандартам и протоколам лечения
- Несоблюдение протокола токолиза при транспортировке женщин с преждевременными родами (использование препаратов офф-лэйбл, при возможности применять современные препараты, предусмотренные перечнем ЖНВЛП, порядком, стандартом и клиническим протоколом)
- Использование препаратов, не предусмотренных для использования в акушерской практике (хофитол, вобэнзим, актовегин, рибоксин и др.)

- Гестоз, или преэклампсия, — это осложнение беременности, развивающееся после 20-й недели беременности. В основе преэклампсии лежат расстройства общего кровообращения с развитием полиорганной недостаточности.

Преэклампсия

- Протеинурия
- Гипертензия
- Отечность



- Существующая система, когда ответственность за здоровье женщин репродуктивного возраста лежит на враче акушере-гинекологе, не является оптимальной, т.к. наличие и степень компенсации экстрагенитальной патологии должны оценивать врачи специалисты по профилю заболевания. Существующая система диспансерного наблюдения беременных женщин не включает регулярное наблюдение врачами специалистами.

Задачи акушера-гинеколога

- Динамическое наблюдение за течением беременности и развитием плода
- Своевременная диагностика патологического течения беременности

Современные подходы к изучению материнской смертности

- Снижение материнской смертности является одной из восьми Целей тысячелетия в области развития, принятых на Саммите тысячелетия ООН в 2000 году, в соответствии с которой показатель материнской смертности должен быть снижен на $3/4$ за период с 1990 до 2015 года.

- В рамках Глобальной стратегии и цели прекращения предотвратимой материнской смертности ВОЗ вместе с партнерами работает в направлении:
- преодоления неравенств в доступности и качестве медико-санитарных услуг;
- обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- преодоления всех причин материнской смертности, репродуктивной и материнской заболеваемости и связанных с ними инвалидностей;
- укрепления систем здравоохранения для реагирования на потребности и приоритеты женщин и девочек;
- обеспечения подотчетности для повышения качества помощи и справедливости.

Современные технологии снижения материнской смертности при гестозе

- Онко- и осмотерапия с использованием сульфата магния.
- Его применение вызывает мочегонный, гипотензивный, противосудорожный, спазмолитический эффект и снижает внутричерепное давление.



Спасибо за внимание!