

**Московская Городская Клиническая Больница
им. С. П. Боткина**

Выездной Центр Реанимации

**АНАЛИЗ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
ОПЫТ МОСКВЫ**

Братищев И. В.

Заведующий выездным центром реанимации

«Екатеринбург 2013»

Выездной центр реанимации ГКБ им. С.П. Боткина – первым в нашей стране, был создан для реализации социального заказа по внедрению и совершенствованию анестезиолого-реанимационной службы в лечебных учреждениях и родильных домах Москвы.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

- 40 % женщин вынашивают беременность без осложнений;
- 60-70% - имеют патологическое течение беременности, во многом обусловленное скрытой или хронической экстрагенитальной патологией

*Частота экстрагенитальной патологии у
беременных
(исследование «Ангел» 2004, Верткин А.Л. и соавт.)*

- **Анемия – 56%;**
- **ЛОР-патология – 35%;**
- **Патология ЖКТ – 19%;**
- **Патология ССС – 17%;**
- **Патология почек – 15%;**
- **Патология органов дыхания – 9,5%**

Частота экстрагенитальной патологии у беременных

(Юсупова А.Н., Фролова О.Г., Дурасова Н.А., Гусева Е.В - НЦАГиП им. В.И. Кулакова)

	2007 г.	2008 г.
Наличие ЭГП	82,7%	88,5%
Заболевания ССС	29,5%	26%
Заболевание МВС	41,7%	17,4%
Заболевание ЖКТ	25%	26,1%

Причины материнской смертности в 2004-2006 гг. (по данным Минздравсоцразвития России)

<i>Причины МС</i>	<i>2004 г.</i>	<i>2006 г.</i>
Кровотечения	25,4%	22,0%
ЭГЗ	21,6%	19,7%
Сепсис	18,4%	12,4%
Гестоз	13,2%	17,0%
Акушерские эмболии	9,7%	13,1%
Осложнения анестезии	5,5%	8,1%
Разрыв матки	3,9%	5,4%
Другие причины	2,0%	2,3%

Динамика количества родов и операций кесарева сечения (КС) в г. Москве

	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
Количество родов	92789	97251	104876	113 277	118995	120941
Количество КС	18120	19667	21706	24261	26465	28211
% КС	19,5	20,8	20,7	21,5	22,2	23,3

Частота экстрагенитальной патологии у рожениц и родильниц за 2009 г. (по данным работы ВАРБ)

- **Опухоль головного мозга – 1;**
- **Спонтанное САК – 3;**
- Бронхиальная астма – 1;
- Туберкулез легких – 1;
- ТЭЛА – 4;
- Острая кишечная непроходимость – 2;
- Панкреатогенный перитонит – 1;
- Перфорация язвы сигм. к-ки – 1;
- Сахарный диабет – 2;
- Синдром гиперстим. Яичников – 2;
- Системная красная волчанка - 2;
- -----
- ВИЧ-инфекция – 6 (умерли в 2008 году).

СТРУКТУРА МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В ГОРОДЕ МОСКВЕ В 2012 ГОДУ

ЭГП - 9:

Внутримозг кровоизл – 4

Кардиомилпатия – 3

Разрыв аневризмы САК – 1

Менингиома гол.мозга – 1

Соц заболевания – 5

СГЯ – 4

Кровопотеря – 3

Сепсис – 2

ОССН – 2

ТСТ – 1

Анест. Осл - 1

**Департамент здравоохранения города
Москвы**

Приказ № 800 от 01.09.2011 года

«О единой тактике, диагностике и лечения неотложных состояний в период беременности, родов, послеродовом периоде и неотложных состояний в гинекологии в лечебно-профилактических учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы»

Частота САК у беременных

Общая частота среди беременных – 0,01 – 0,05 %

Летальность – 40-80 %

От всех материнских смертей – 5 -12 %

Рецидивы САК – 33 – 50 %

Летальность – 60%

(Pearlman M.D. et al. 2004)

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Берем. М. 23 лет, 31.01.08 г поступила в родильный дом с Д-м:
Берем. 38-40 нед. Первые предстоящие роды.

14.02.08 г. – Самостоятельные роды. Во втором периоде родов – эпизиотомия – угроза разрыва высокой промежности. Эпизиорафия под в\в анестезией. Плод жив 7-8 баллов по АПГАР.

15.02.08 г. – отмечается слабость и гипозестезия в нижних конечностях.

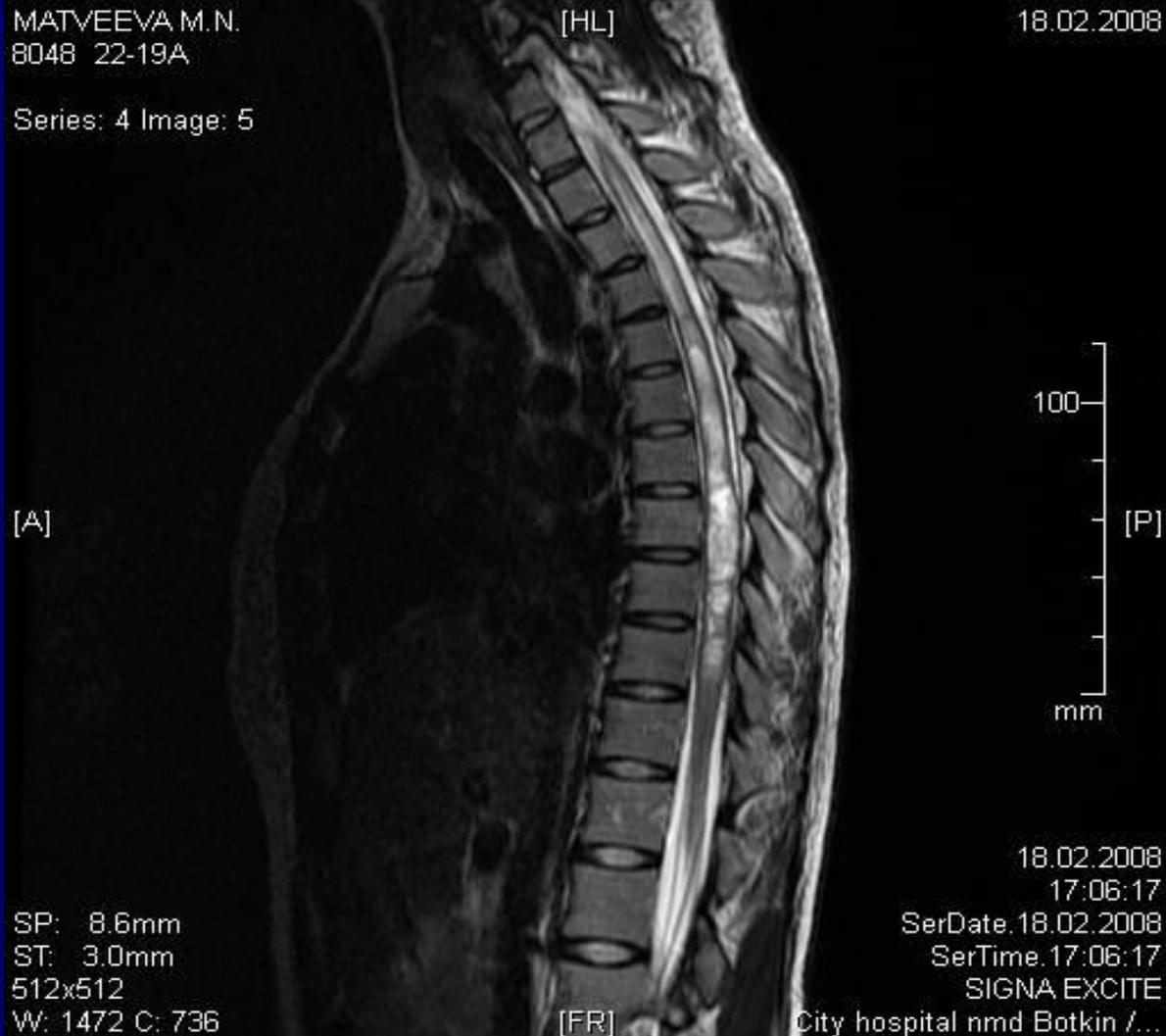
16.02.08 г. – гипозестезия до уровня мечевидного отростка грудины.

17.02.08 г. – нижняя параплегия. Консультация терапевта

18.02.08 г. – консультация зав. ВЦР, родильница переведена в ГКБ им С П Боткина и выполнено МРТ спинного мозга.

Д-з: Опухоль Th6-Th10, с участками кровоизлияний. Компрессия спинного мозга на грудном уровне. (Эпиндемиома)

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ



КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Берем. 3. 40 лет, 13.04.10 г доставлена бригадой СМП в родильный дом с Д-м: Берем. 36-37 нед. Тяжелая форма гестоза (преэклампсия).

Объективно: сознание – поверхностный сон, дезориентирована. АД – 180/120 мм.рт.ст. ЧСС – 72 ударов в минуту, ЧДД – 16 в минуту, Белок в моче -0,4 ‰.

14.04.10 г. – Состояние стабилизированно Mg- терапия, на фоне эпидуральной анальгезии 5 самостоятельные роды, плод жив. После родоразрешения сохраняющиеся жалобы на сильную головную боль в затылочной области, рефрактерную к проводимой терапии.

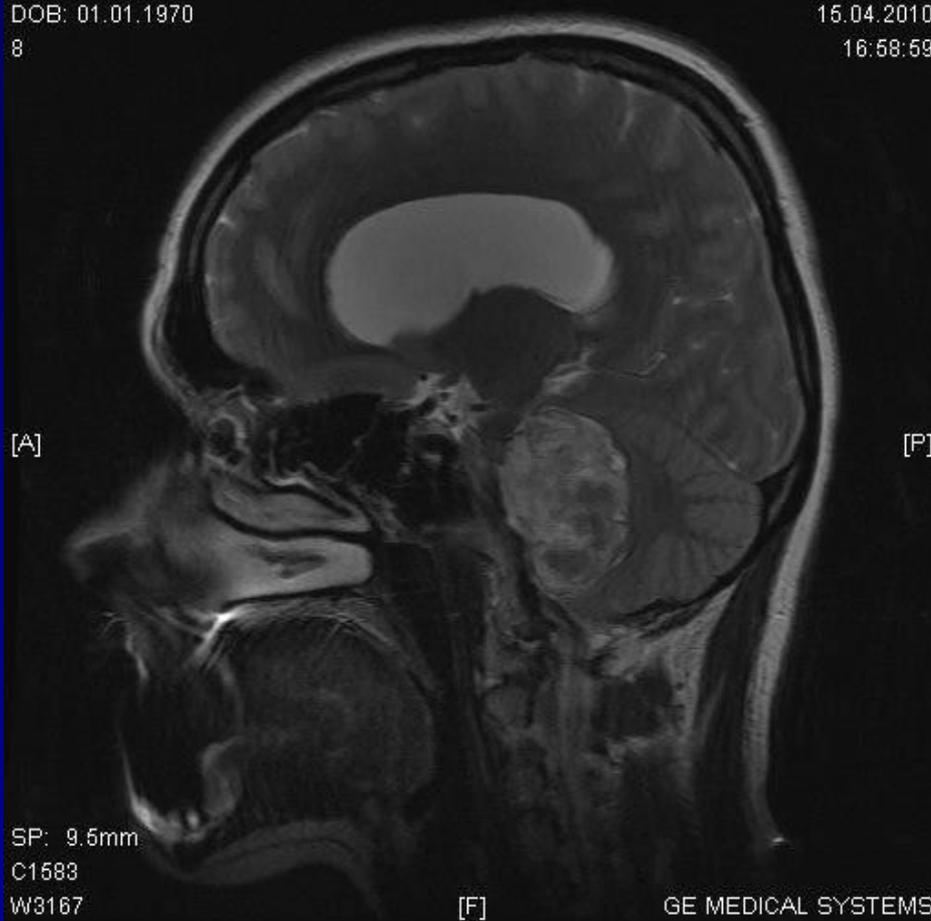
15.04.10 г. – консультация заведующего ВЦР, родильница переведена в ГКБ им С П Боткина и выполнено МРТ головного мозга .

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ZAKHARIA A.
DOB: 01.01.1970
8

[H]

HEAD
15.04.2010
16:58:59



ZAKHARIA A.
DOB: 01.01.1970
7

[A]

HEAD
15.04.2010
16:58:59

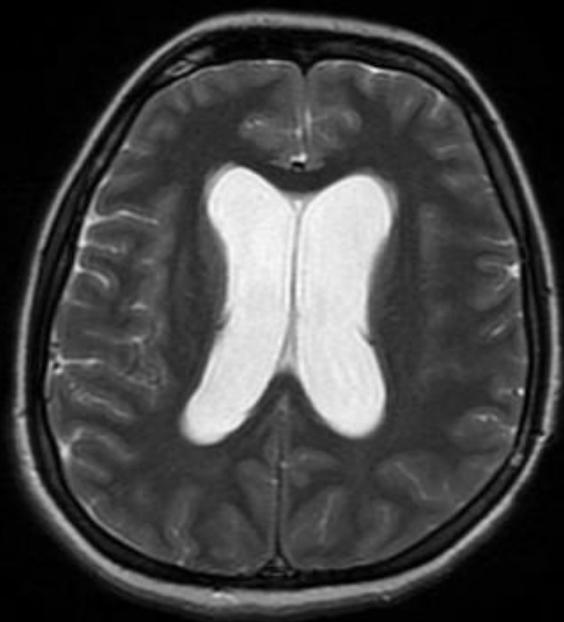


КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ZAKHARIA A.
DOB: 01.01.1970
16

[A]

HEAD
15.04.2010
16:58:59



[R]

[L]

SP: 83.7mm
C1146
W2291

[P]

GE MEDICAL SYSTEMS

ZAKHARIYA A.A.
DOB:
14

[AH]

HEAD
16.04.2010
5:29:54



[R]

[L]

SP: 79.2mm
C40
W80

[PF]

GE MEDICAL SYSTEMS

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Берем. Т. 36 лет, 16.03.11 г доставлена бригадой СМП в родильный дом с Д-м: Берем. 24-26 нед. Тяжелая форма гестоза. Эклампсия.

Объективно: сознание – кома (ШКГ – 7 баллов), АД – 220/120 мм.рт.ст. ЧСС – 62 ударов в минуту, ЧДД – 14 в минуту, Белок в моче -следы. Отеков нет.

Беременная немедленно переведена в операционную, интубация ИВЛ, в условиях КЭТН экстренное малое КС. Плод 620 г. По АПГАР 4-6 баллов. Переведен на ИВЛ, смерть через 6 часов жизни.

Родильница консультирована выездной бригадой нейрохирургов, выполнена люмбальная пункция (в ликворе кровь). Д-з: Нетравматическое САК.

16.03.11 г. – консультация заведующего ВЦР, родильница переведена в ГКБ им С П Боткина и выполнено КТ головного мозга .

КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

ТОКТОМБАЕВА В Т
12301 32 R

[AH]

16.03.2011

Series: 2 Img: 17

reconAlgo=1



SP: OM 22.8mm
ST: 4.0mm
W: 80 C: 40

[PF]

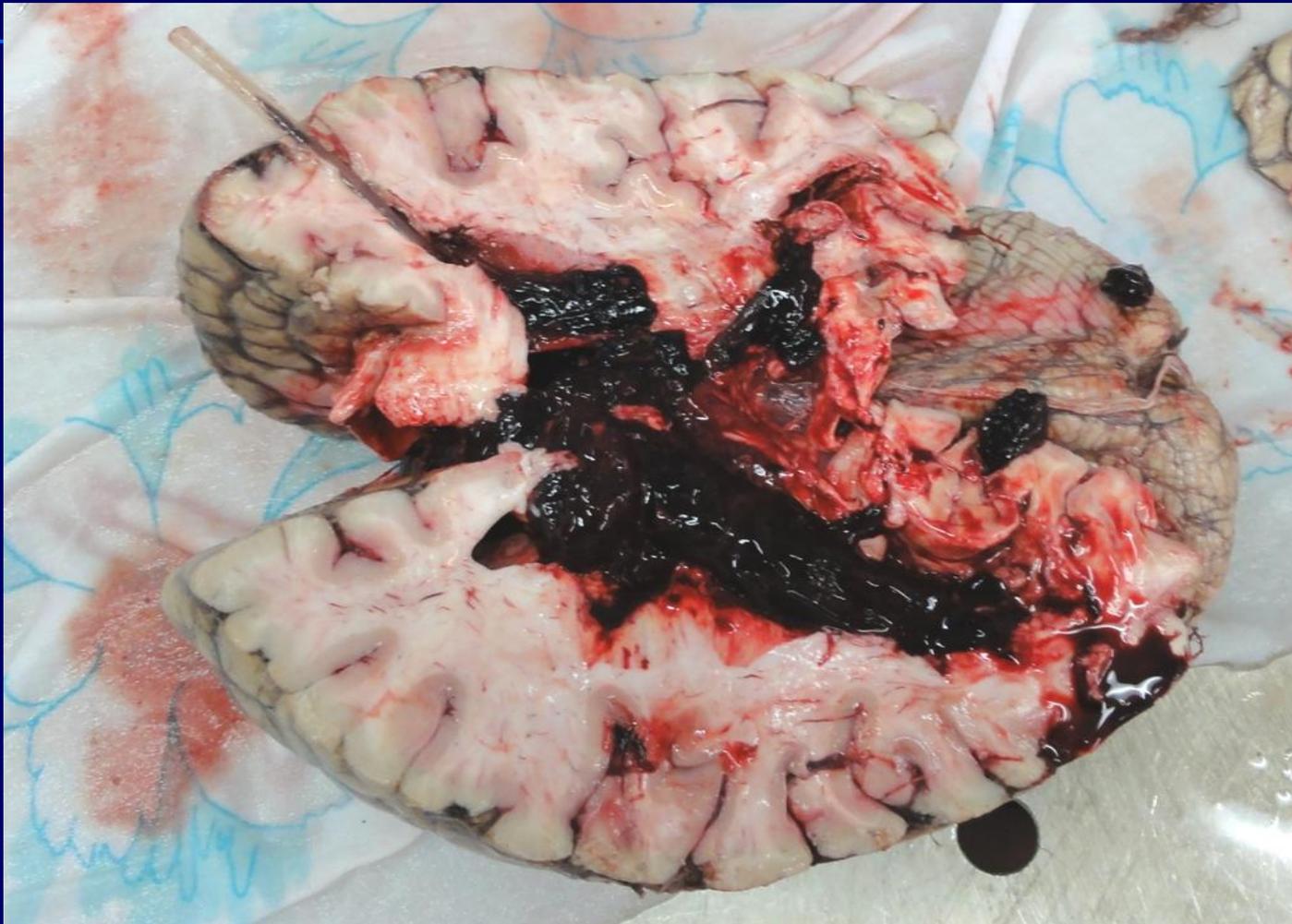
16.03.2011

23:38:03

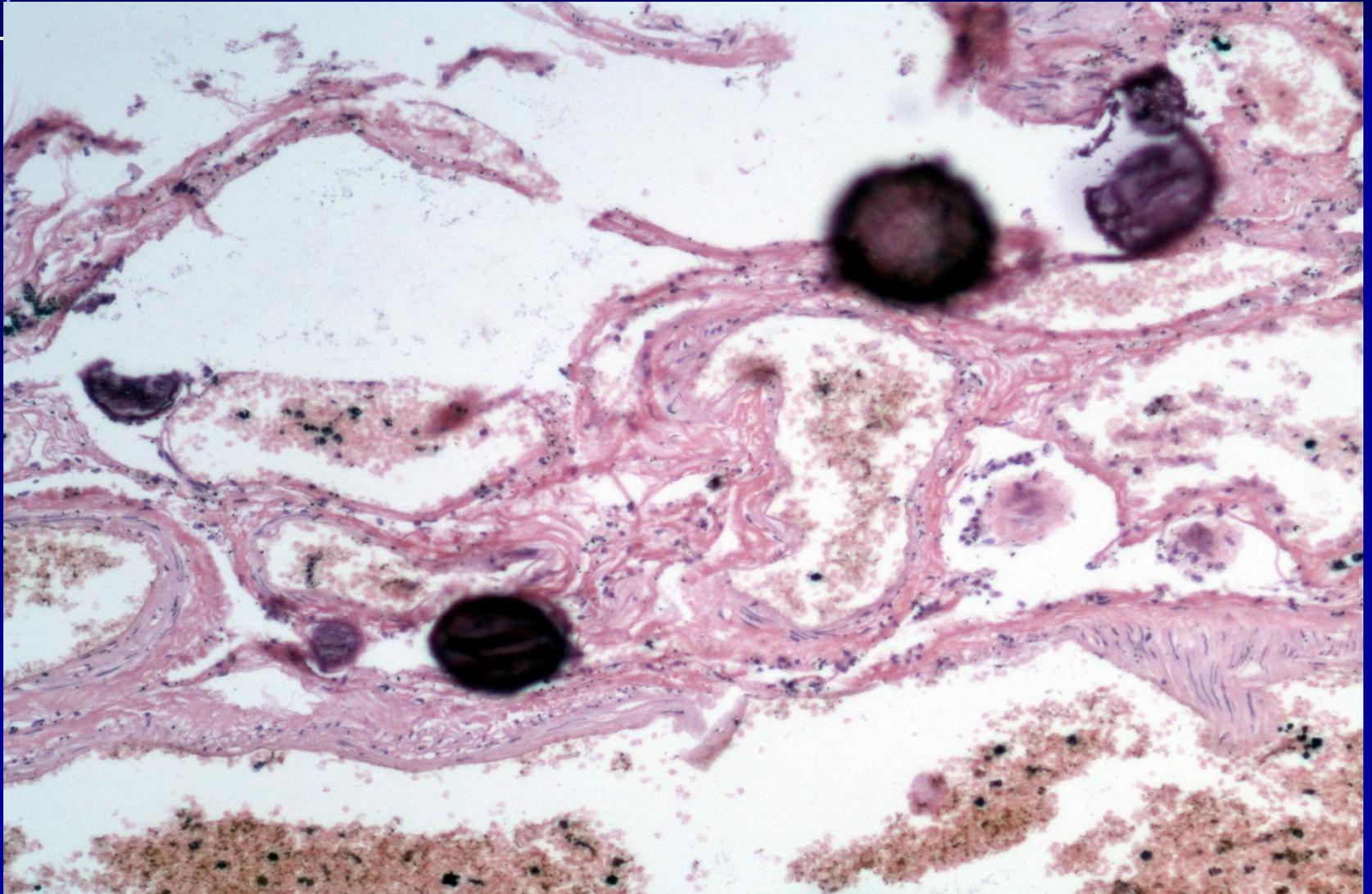
HiSpeed Dual

GKB im. Botkina /CT03

Головной мозг на разрезе. Внутримозговая гематома с прорывом крови в желудочки головного мозга.



Артерио-венозная мальформация головного мозга. Микрокальцинаты.



Заключение о причине смерти:

- Основное заболевание умершей роженицы Т. - артериовенозная мальформация левой средней мозговой артерии с разрывом и внутримозговым кровоизлиянием при беременности 24-26 недель..
- Непосредственная причина смерти — дислокация ствола головного мозга.

Телемедицинское консультирование (ГКБ им. С.П. Боткина – ГКБ № 81 – ВЦР)



Лауреаты премии города Москвы 2012 года в области здравоохранения



Декларация ООН

***Достичь уровня материнской
смертности к 2015 году – 15 -16 случаев
на 100 тыс. родившихся живыми !!!***

ВЫВОДЫ

1. Развитие реаниматологии позволяет выявить резервы к снижению материнской смертности и инвалидизации от последствий декомпенсации экстрагенитальной патологии в акушерской практике.
2. Целесообразно совместное ведение беременности и родов, осложненных экстрагенитальной патологией, акушерами-гинекологами, профильными специалистами и анестезиологами-реаниматологами.
3. Целесообразно осуществлять госпитализацию и родоразрешение беременных с сопутствующей экстрагенитальной патологией в родильные дома при крупных многопрофильных больницах.
4. При развитии осложнений послеродового периода перевод в ОРИТ должен быть осуществлен не позднее 1 суток с момента выявления такого осложнения.
5. Очевидна также приоритетность оснащения родильных домов и выездных реанимационных центров современным портативным лабораторно-диагностическим оборудованием.

**Московская
ГКБ им. С.П. Боткина**

*Выездные анестезиолого-
реанимационные бригады*

тел.:(495) 945 – 35 - 18

E-mail: bratischev@mail.ru



Спасибо за внимание