

# Некоторые итоги работы акушерской реанимационной бригады санитарной авиации. Ее роль в снижении материнских и перинатальных потерь

Главный внештатный специалист МЗ Самарской области  
по анестезиологии и реаниматологии в акушерстве и гинекологии,  
заведующая отделением анестезиологии-  
реанимации акушерского корпуса  
ГБУЗ «СОКБ им.В.Д. Середавина»  
Мишина Елена Анатольевна



# САНИТАРНАЯ АВИАЦИЯ

- Впервые Санитарная авиация организована в СССР в 1930 году, предназначалась для оказания экстренной квалифицированной медицинской помощи, прежде всего в отдаленных и труднодоступных районах.
- В Самарской области Санитарная авиация была основана в 1946г. в областной больнице им. М.И. Калинина



# Отделение ЭПКП (санитарная авиация)

- В составе отделения работают бригады всех специальностей
- Отделение оснащено 16 машинами скорой помощи, 4 из которых реанимобили класса «С»
- Машины укомплектованы набором медикаментов для оказания неотложной помощи, наркозно-дыхательной и следящей аппаратурой, запасом кислорода, радиостанциями и т.д.

# **АКУШЕРСКО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА ОЭПКП (САС)**

**Приказ МЗ РФ от 01.ноября 2012 г. № 572н**

**«Об утверждении порядка  
оказания медицинской помощи по профилю  
«Акушерство и гинекология (за исключением  
использования вспомогательных  
репродуктивных технологий)»**

**Приложение № 13** Правила организации деятельности акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи перинатального центра и родильного дома.

## АКУШЕРСКО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА ОЭПКП (САС)

7. Основными функциями акушерского дистанционного консультативного центра являются:



7.1. организация системы оказания медицинской помощи женщинам с угрожающими жизни заболеваниями или клиническими ситуациями, осложнившими течение беременности, родов и послеродового периода, такими как:

## Приложение № 13

к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования репродуктивных технологий)», утвержденному приказом МЗ РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н.

- пре- и эклампсия;
  - HELLP-синдром;
  - острый жировой гепатоз беременных;
  - предлежание плаценты с эпизодами кровотечений в предшествующие периоды беременности;
  - преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл;
  - внематочная беременность с кровопотерей более 1000 мл;
  - шеечно-перешеечная беременность;
  - послеродовая (послеабортная) кровопотеря более 1000 мл;
  - интраоперационные осложнения, связанные с ранением смежных органов или массивной кровопотерей (более 1500 мл);
  - тяжелый септический послеродовой (послеоперационный) метроэндометрит;
  - послеоперационный (послеродовой) перитонит;
  - послеродовой сепсис;
  - сепсис во время беременности любой этиологии;
  - ятрогенные осложнения (осложнения анестезии, трансфузионные осложнения и так далее);
  - гипертоническая болезнь II степени со стойким повышением давления свыше 160/100 мм рт. ст.
- или эпизодической гипертензией до 200/120 мм рт. ст.;
  - пороки сердца с нарушением кровообращения I степени, легочной гипертензией или другими проявлениями декомпенсации;
  - миокардиодистрофия, кардиомиопатия с нарушениями ритма или недостаточностью кровообращения;
  - тяжелый пиелонефрит с нарушением пассажа мочи, карбункул, апостематоз почек, пиелонефрит единственной почки;
  - бронхиальная астма тяжелой степени, гормонозависимая; другие заболевания легких с явлениями умеренной дыхательной недостаточности;
  - сахарный диабет с труднокорректируемым уровнем сахара в крови и склонность к кетоацидозу;
  - тяжелая анемия любого генеза;
  - тромбоцитопения любого происхождения;
  - острые нарушения мозгового кровообращения, кровоизлияния в мозг; тяжелая форма эпилепсии;
  - миастения;

**Приказ МЗ РФ от 01.ноября 2012 г. № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»**

## **Три группы акушерских стационаров по возможностям оказания медицинской помощи**

**В зависимости от степени риска возникновения осложнений с учетом структуры, коечной мощности, уровня оснащения и обеспеченности квалифицированными кадрами медицинских организаций.**



## АКУШЕРСКИЕ СТАЦИОНАРЫ

Самарской области:

Первого уровня - 15

Второго уровня - 11

Третьего А уровня - 2

## АКУШЕРСКО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА ОЭПКП (САС)

2012 – 2015 гг.

| Выезды САС           | 2012                    | 2013                    | 2014                    | 2015              | Всего с 01.01 2012 по 2015. |             |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------|-------------|
|                      |                         |                         |                         |                   | число                       | %           |
| Всего                | <b>107</b>              | <b>114</b>              | <b>115</b>              | 125               | <b>461</b>                  | <b>100%</b> |
| Акушерских           | <b>74</b><br><b>69%</b> | <b>95</b><br><b>83%</b> | <b>95</b><br><b>83%</b> | 114<br><b>91%</b> | <b>378</b>                  | <b>82%</b>  |
| Гинекологических     | <b>33</b><br><b>31%</b> | <b>19</b><br><b>17%</b> | <b>20</b><br><b>17%</b> | 11<br><b>9%</b>   | <b>83</b>                   | <b>18%</b>  |
| Вывезено больных     | <b>64</b><br><b>60%</b> | <b>57</b><br><b>50%</b> | <b>74</b><br><b>64%</b> | 109<br><b>87%</b> | <b>304</b>                  | <b>66%</b>  |
| Оперировано на месте | <b>13</b><br><b>12%</b> | <b>23</b><br><b>20%</b> | <b>10</b><br><b>9%</b>  | 36<br><b>29%</b>  | <b>82</b>                   | <b>18%</b>  |

# АКУШЕРСКО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА ОЭПКП (САС)

2012 – 2015 гг.

## АКУШЕРСКИЕ ПРИЧИНЫ

| Выезды САС                | 2012      | 2013      | 2014      | 2015      | Всего с 01.01 2012 по 2015. |      |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------|------|
|                           |           |           |           |           | число                       | %    |
| Всего                     | 74        | 95        | 95        | 114       | 378                         | 100% |
| ПРЕЭКЛАМПСИЯ<br>ЭКЛАМПСИЯ | 27<br>36% | 38<br>40% | 35<br>37% | 38<br>33% | 138                         | 37%  |
| КРОВОТЕЧЕНИЯ              | 21<br>28% | 29<br>31% | 27<br>29% | 41<br>36% | 118                         | 31%  |
| СЕПТИЧЕСКИЕ<br>СОСТОЯНИЯ  | 17<br>23% | 5<br>5%   | 8<br>8%   | 2<br>2%   | 32                          | 8%   |
| ЭГЗ                       | 5<br>8%   | 15<br>16% | 17<br>18% | 8<br>7%   | 45                          | 12%  |
| ПРЕЖДЕВРЕМЕН<br>НЫЕ РОДЫ  | ----      | -----     | -----     | 22<br>19% | 22                          | 6%   |
| ПРОЧИЕ                    | 4<br>5%   | 8<br>8%   | 8<br>8%   | 3<br>3%   | 23                          | 6%   |

# АКУШЕРСКО-АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКАЯ БРИГАДА ОЭПКП (САС)

2012 – 2015 гг.

## ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ

| Выезды САС            | 2012      | 2013      | 2014     | 2015     | Всего с 01.01 2012 по 2015. |     |
|-----------------------|-----------|-----------|----------|----------|-----------------------------|-----|
|                       |           |           |          |          | число                       | %   |
| Всего                 | 33        | 19        | 20       | 11       | 83                          | 100 |
| СЕПТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ | 13<br>39% | 7<br>37%  | 8<br>40% | 4<br>36% | 32                          | 39  |
| КРОВОТЕЧЕНИЯ          | 17<br>52% | 11<br>58% | 8<br>40% | 6<br>55% | 42                          | 51  |
| ПРОЧИЕ                | 3<br>9%   | 1<br>5%   | 4<br>20% | 1<br>9%  | 9                           | 11  |

# NEAR MISS

- В 2009 г. Отдел репродуктивного здоровья ВОЗ предложил на систематической основе анализировать случаи, когда пациентки едва не погибли (едва выжили) в результате тяжелых акушерских осложнений - **near miss maternal morbidity**.
- ВОЗ 2010г: пациентками, попавшими в эту критическую ситуацию, следует считать «...женщин, оказавшихся при смерти, но выживших после осложнения, возникшего во время беременности, родов или в течение 42 дней после окончания беременности» ( «...a woman who nearly died but survived a complication that occurred during pregnancy, childbirth or within 42 days of termination of pregnancy» )
- С 2015 года МЗ РФ введен учет и мониторинг случаев **near miss**.

## NEAR MISS

### Приказ МЗ СО №1116 от 15.07.15 «О мерах по предупреждению случаев материнской смертности в Самарской области»

#### Приложение №1 Информация о критических случаях (тяжелых акушерских осложнениях у матерей без летального исхода)

- Массивное кровотечение (общий объем более 2 л.)
- Пребывание на ИВЛ более 24 ч.
- Тяжелая преэклампсия, Эклампсия
- Эмболия о/в, ТЭЛА
- Синдром полиорганной недостаточности
- Экстрагенитальные заболевания в фазе декомпенсации
- Сепсис после завершения беременности
- РДС взрослых

# САС и NEAR MISS

|               | 2012      | 2013      | 2014      | 2015      | Всего:    | %          |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 1<br>уровень  | 6         | 13        | 5         | 1         | 25        | 44         |
| 2<br>уровень  | 4         | 6         | 8         | 9         | 27        | 47         |
| 3А<br>уровень | -         | 1         | 3         | 1         | 5         | 9          |
| <b>ВСЕГО</b>  | <b>10</b> | <b>20</b> | <b>16</b> | <b>11</b> | <b>57</b> | <b>100</b> |

# САС и NEAR MISS

- К 57 пациенткам выполнено 110 выездов!!!
- Транспортировано на 3-й уровень 42 пациенток – 74%
- На ИВЛ транспортировано 32 пациентка, т.е. 76% от вывезенных на 3-й уровень или 56% от случаев near miss
- К 28 пациенткам выполнено по 2 выезда
- К 7 пациенткам по 3 выезда
- К 2 пациенткам по 4 выезда
- К 2 пациенткам выполнено по 5 выездов (летальный исход в обоих случаях на 2-ом уровне, в результате прогрессирования ПОН на фоне декомпенсированного шока и нетранспортабельности)

# САС и NEAR MISS

**NB! САС выезжала четырежды (2012г)**

***Состояние после 2  
оперативных  
преждевременных родов в  
сроке беременности 26-27  
недель. Сочетанный  
гестоз тяжелой степени  
на фоне ГБ 1ст.  
Преэклампсия. Эклампсия в  
раннем послеродовом  
периоде. Кома 2-3. ПОН.  
ОПН, анурия. Отек мозга.  
РДСв, ДН 3.***

Транспортирована на 3 сутки  
послеоперационного периода на ИВЛ.



# CAC и NEAR MISS

**NB! CAC выезжала четырежды (2012г)**

***Состояние после 2 оперативных преждевременных родов в сроке беременности 32 недели.***

***Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Кровотечение. Геморрагический шок 2-3. Антенатальная гибель плода. Матка Кювелера. Рубец на матке после 2 операций кесарево сечение. ОАА. Гистопатическая матка. Гестоз тяжелой степени. Эклампсия. Постгеморрагическая анемия тяжелой степени. ПОН. ОПН ренальной формы, анурия. РДСв, ДН2ст. Кома 2-3. энцефалопатия смешанного генеза.***

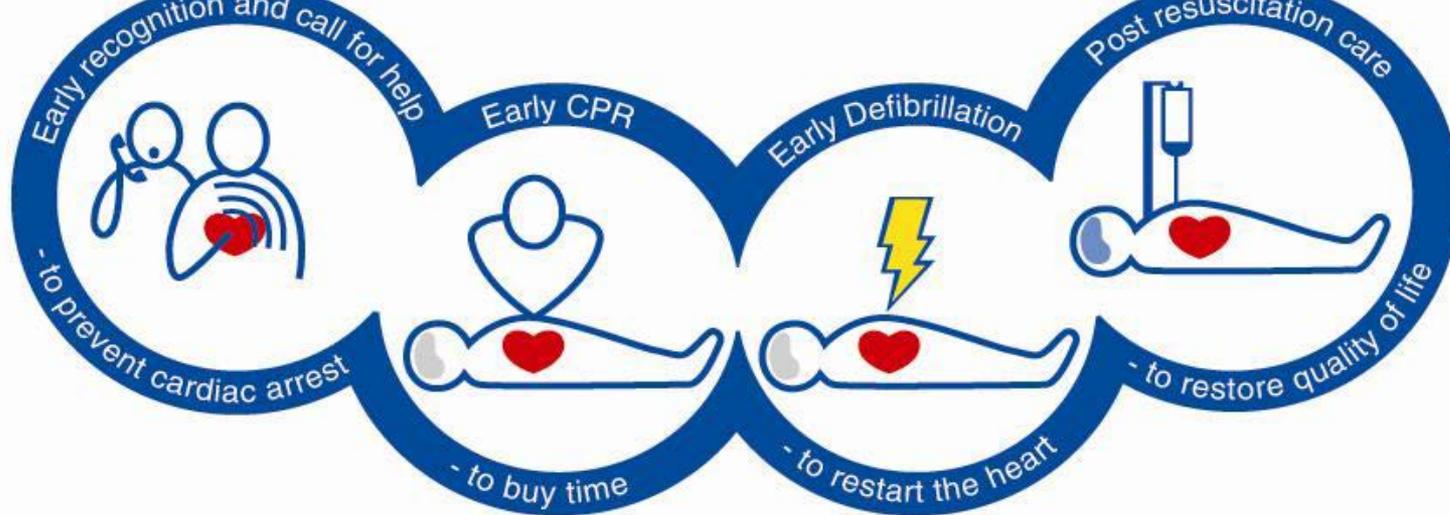
Транспортирована на 3 сутки послеоперационного периода на ИВЛ.



# САС и летальность

- Летальных исхода за последние 4 года – 5
  - ✓ ОЖГБ
  - ✓ ЭОВ
  - ✓ ХЭЛЛП
  - ✓ АГУС
  - ✓ ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК  
(острый гастроэнтерит)
- на 2-ом уровне – 2  
(нетранспортабельны)
- 3 случая на 3-м уровне после транспортировки с 1-го и 2-го уровня
- Все случаи летальности от прогрессирующей полиорганной недостаточности





## САС, near miss и летальность

Если проанализировать общее кол-во случаев near miss и кол-во случаев летальности по данным работы САС (57 и 5, суммарно 62, умерших женщин и женщин, которые могли умереть), то погибло 8% женщин находившихся в критическом состоянии, а **92% женщин удалось спасти!!!**

Приложение № 13

к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования репродуктивных технологий)», утвержденному приказом МЗ РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н.

**7.6. проведение анализа дефектов в оказании неотложной помощи женщинам в акушерских стационарах;**

- **За 2012-2015 года оформлено 16 карт подозрений на дефекты оказания медицинской помощи.**

# САС И NEAR MISS

|              | Всего выездов | Оформлено карт подозрений на дефекты |              | случаев Near miss |              |
|--------------|---------------|--------------------------------------|--------------|-------------------|--------------|
|              |               | абс. число                           | % от выездов | абс. число        | % от выездов |
| 1 уровень    | <b>255</b>    | <b>5</b>                             | <b>2 %</b>   | <b>25</b>         | <b>9,8%</b>  |
| 2 уровень    | <b>201</b>    | <b>11</b>                            | <b>5,5 %</b> | <b>27</b>         | <b>13,4%</b> |
| 3А уровень   | <b>5</b>      | <b>1</b>                             | <b>-</b>     | <b>5</b>          | <b>100%</b>  |
| <b>ВСЕГО</b> | <b>461</b>    | <b>16</b>                            | <b>3,94%</b> | <b>57</b>         | <b>12,4%</b> |

Наиболее частые пункты в описании дефектуры:

- **Недооценка степени тяжести больной 6.**
- **Несвоевременный вызов САС 4.**
- **Неправильная инфузионно-трансфузионная терапия при кровотечении 3.**
- **Отсутствуют препараты факторов свертывания крови 6.**
- **Недообследование больной 3.**
- **Отсутствие междисциплинарного взаимодействия 2.**
- **Отсутствует СЗП 2 !?**

## Приложение № 13

к Порядку оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования репродуктивных технологий)», утвержденному приказом МЗ РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н.

**7.2 осуществление оперативного, динамического контроля (дистанционного мониторинга) за состоянием здоровья женщин с осложненным течением беременности и родов;**

**7.3 оказание круглосуточной консультативной помощи пациентам с акушерской и гинекологической патологией»**

- Проконсультировано специалистами акушерского дистанционного центра: 2013г. -36, 2014г. – 41, 2015 – 52 женщин.***
- На еженедельных совещаниях с руководителями акушерско-гинекологических служб районов и малых городов с использованием телемедицинских технологий проконсультировано: 2013г. – 32, 2014г. – 78, 2015 - 74 пациенток.***

***На этих совещаниях еженедельно разбираются случаи рождения тяжелых новорожденных и выявленные факты дефектов оказания мед.помощи, в т.ч. и по итогам работы бригад санавиации.***

# ВЫВОДЫ

- Экстренная и плановая консультативная медицинская помощь, оказываемая специалистами отделения экстренной и плановой консультативной помощи (ОЭПКП) СОКБ им. В.Д. Середавина, является важным звеном в приближении и повышении доступности специализированной высококвалифицированной медицинской помощи больным, находящимся на лечении в лечебных учреждениях Самарской области, в т.ч. находящимися в критическом состоянии.
- Работа САС способствует повышению доступности и качества помощи во время беременности и родов за счет приближения высококвалифицированной специализированной медицинской помощи, а так же вносит посильный вклад в снижение уровня материнской и перинатальной смертности в Самарской области.

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

