

Организация здравоохранения и общественное здоровье

©КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2016

УДК 614.2:618.3-08

Москвичева М.Г.¹, Сахарова В.В.², Семёнов Ю.А.³, Бойко И.В.³

ОПЫТ РАБОТЫ ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО КОНСИЛИУМА НА ТЕРРИТОРИИ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

¹ГБОУ ВПО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, 454092, г. Челябинск, Россия;

²Миниздрав Челябинской области, 454000, г. Челябинск, Россия; ³ГБУЗ «Областной перинатальный центр», 454091, г. Челябинск, Россия

♦ Рассмотрены организационные вопросы работы областного перинатального консилиума, касающиеся обеспечения доступности акушерско-гинекологической помощи беременным на территории Челябинской области. Представлен анализ работы областного перинатального консилиума ГБУЗ «Областной перинатальный центр», направленный на повышение эффективности оказания помощи беременным женщинам.

Ключевые слова: перинатальный консилиум; организация акушерско-гинекологической помощи; доступность медицинской помощи беременным; Челябинская область.

Для цитирования: Москвичева М.Г., Сахарова В.В., Семёнов Ю.А., Бойко И.В. Опыт работы областного перинатального консилиума на территории Челябинской области. *Российский медицинский журнал*. 2016; 22(1): 4–6.
DOI 10.18821/0869-2106-2016-22-1-4-6.

Для корреспонденции: Семенов Юрий Алексеевич, канд. мед. наук, главный врач. E-mail: guzhelopc@mail.ru

Moskvitcheva M.G.¹, Sakharova V.V.², Semenov Yu.A.³, Boyko I.V.³

THE EXPERIENCE OF FUNCTIONING OF OBLAST PERINATAL COUNCIL OF PHYSICIANS ON TERRITORY OF THE CHELYABINSKAIA OBLAST

¹The Yuzhnoural'skii state medical university of Minzdrav of Russia, 454092, Chelyabinsk, Russia; ²The Minzdrav of the Chelyabinskaiia oblast, 454000 Chelyabinsk, Russia; ³The oblastnoii perinatal center, 454091, Chelyabinsk, Russia

♦ The article considers organizational issues of functioning of the oblastnoii perinatal council of physicians related to maintenance of availability of obstetric-gynecologic care of pregnant women on territory of the Chelyabinskaiia oblast. The analysis of functioning of oblast perinatal council of physicians "The oblastnoii perinatal center" is presented with purpose of increasing of effectiveness of medical care of pregnant women.

Key words: perinatal council of physicians; organization of obstetric-gynecologic care; availability; medical care; pregnant women; the Chelyabinskaiia oblast.

Citation: Moskvitcheva M.G., Sakharova V.V., Semenov Yu.A., Boyko I.V. The experience of functioning of oblast perinatal council of physicians on territory of the Chelyabinskaiia oblast. *Rossiiskii meditsinskii zhurnal*. 2016; 22(1): 4–6. (In Russ.)
DOI 10.18821/0869-2106-2016-22-1-4-6.

For correspondence: Yuriy Semenov, MD, PhD. E-mail: guzhelopc@mail.ru

Conflict of interest. The author declares no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 24.04.15

Accepted 23.06.15

С целью снижения материнской и младенческой смертности, улучшения качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии и их новорожденным детям и совершенствования работы акушерско-гинекологическо-терапевтического комплекса в Челябинской области в соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 06.08.2008 г. № 692 «О совершенствовании работы акушерско-терапевтическо-педиатрического комплекса» на базе Областного перинатального центра организован областной перинатальный консилиум (ОПК), основными задачами которого являются:

- ♦ оказание консультативно-диагностической помощи беременным группы высокого риска по материнской патологии;

- ♦ оказание консультативно-диагностической помощи беременным группы высокого риска по перинатальной патологии;
- ♦ оказание консультативно-диагностической помощи на этапе прегравидарной подготовки женщинам при осложненном акушерско-гинекологическом анамнезе с экстрагенитальной патологией, синдромом потери плода или прочими осложнениями беременности в анамнезе, семейным парам с нарушениями репродуктивной функции, врожденной и наследственной патологией;
- ♦ обеспечение координации работы и преемственности оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Челябинской области;

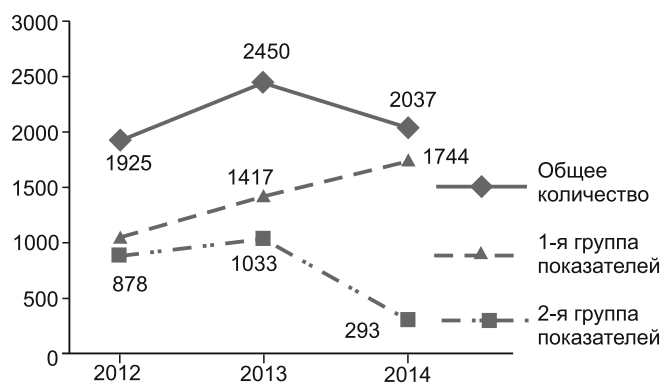


Рис. 1. Динамика числа беременных, проконсультированных на ОПК за 2012–2014 гг.

- ♦ оказание организационно-методической помощи при ведении беременных группы высокого риска по материнской и перинатальной патологии в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Челябинской области;
- ♦ внедрение современных перинатальных технологий и других методов диагностики, лечения и реабилитации беременных, рожениц, родильниц в практику работы лечебно-профилактических учреждений здравоохранения Челябинской области.

Организация работы ОПК осуществляется согласно приказу Минздрава Челябинской области от 20.05.2014 г. № 769 «О совершенствовании работы областного перинатального консилиума». Районные (городские) перинатальные консилиумы направляют беременных с высокой степенью риска по материнской и перинатальной патологии на ОПК для решения вопросов маршрутизации пациентки, тактики ведения беременности, выбора лечебно-профилактического учреждения для родоразрешения, определения срока и метода родоразрешения, а также лечебно-профилактического учреждения для оказания медицинской помощи ее новорожденному ребенку.

Показания для направления на ОПК подразделяются на две группы:

- ♦ 1-я группа показаний: экстрагенитальные заболевания у беременной с тяжелым течением или в состоянии декомпенсации; заболевания, требующие уточнения диагноза;
- ♦ 2-я группа показаний:
 - отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, осложненное течение беременности;
 - антифосфолипидный синдром или подозрение на него,
 - опухоли, аномалии развития половых органов,
 - опухоли, аномалии развития других органов и систем,
 - беременность у женщины 15 лет и моложе,
 - иммуноконфликтная беременность,
 - декомпенсированная фетоплацентарная недостаточность,
 - преэклампсия средней степени тяжести,
 - резкие изменения в биохимическом скрининге,
 - фето-фетальный трансфузионный синдром,
 - хромосомная и наследственная патология плода или подозрение на нее,
 - врожденные пороки развития плода или подозрение на них.

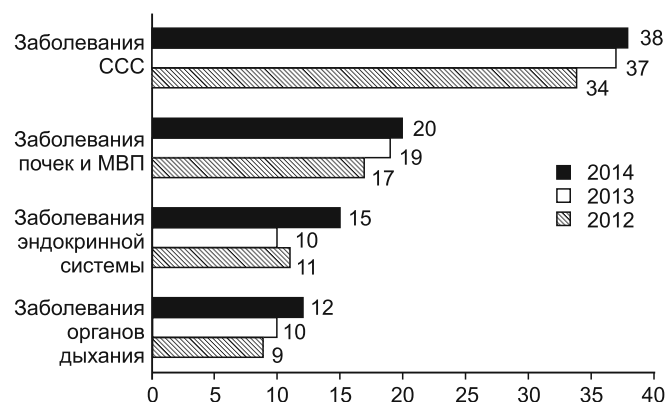


Рис. 2. Распространенность экстрагенитальной патологии у беременных, проконсультированных на ОПК за 2012–2014 гг. (на 100 обследованных)

Направление на ОПК или на консультацию on-line, подписанное руководителем районного (городского) перинатального консилиума, заведующим женской консультацией, направившим врачом и заверенное печатью направившего учреждения здравоохранения, отправляют по факсу в ГБУЗ «Областной перинатальный центр» ежедневно не позднее 12-00 ч дня, предшествующего дате консилиума.

Беременные с 1-й группой показаний направляются на заседание ОПК, проходящего на базе ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница», еженедельно.

Беременные со 2-й группой показаний направляются на заседание ОПК, проходящего на базе медико-генетической консультации ГБУЗ «Областной перинатальный центр», согласно графику.

Оказание медицинской помощи женщинам в период беременности осуществляется в соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 03.07.2013 г. № 1030 «Об оказании медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период на территории Челябинской области» на основе листов маршрутизации с учетом возникновения осложнений в период беременности, в том числе при экстрагенитальных заболеваниях.

Цель исследования: оценить эффективность работы ОПК на территории Челябинской области.

Задачи: провести анализ эффективности работы ОПК на территории Челябинской области.

Материал и методы

Материалом исследования явились данные годовой статистической отчетности ГБУЗ «Областной перинатальный центр», карты диспансерного наблюдения беременных.

Результаты

Всего за период 2012–2014 гг. на ОПК было направлено 6412 женщин, при этом наибольшее количество консультаций проведено в 2013 г. — 2450 женщин (рис. 1).

При анализе работы ОПК отмечено, что число беременных с 1-й группой показаний снизилось в 2014 г. на 72% по сравнению с 2013 г. и на 67% по сравнению с 2012 г. При этом число беременных со 2-й группой показаний увеличилось на 19 и 40% соответственно.

Снижение числа беременных с экстрагенитальной патологией на ОПК можно объяснить хорошо отлажен-

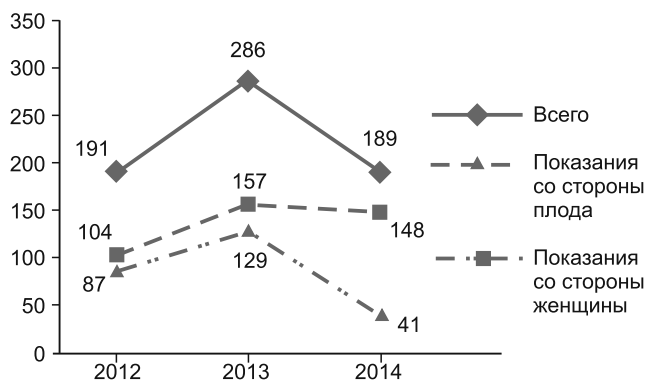


Рис. 3. Динамика причин прерывания беременности.

ной работой на местах. На сегодняшний день в области решена проблема консультаций беременных у смежных специалистов. Четко отработана маршрутизация данного контингента беременных.

Среди соматических проблем беременных первое место занимают заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС), затем идут заболевания почек и мочевыводящих путей (МВП), заболевания эндокринной системы (рис. 2).

Все пациентки, направленные на ОПК, получили консультацию специалистов ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница».

Общее число беременных со 2-й группой показаний в 2012 г. составило 1047, в 2013 г. — 1417, в 2014 г. — 1744.

Учитывая большую отдаленность муниципальных районов Челябинской области от крупных акушерско-гинекологических стационаров, в последние годы большое внимание уделялось поискам оптимальных форм, методов обслуживания, дающих возможность повысить качество медицинской помощи. Одной из оптимальных форм работы стали дистанционные видеоконсультации беременных в режиме on-line по Skype.

Консультации в режиме on-line в 2014 г. проведены в 21% случаев.

Прерывание беременности по медицинским показаниям в 2014 г. было рекомендовано 189 пациенткам, в 2013 г. — 286, в 2012 г. — 191 (рис. 3).

В 2014 г. частота прерывания беременности по показаниям снизилась на 34%, при этом по показания со стороны женщины — на 68% и со стороны плода — на 6% по сравнению с 2013 г., что связано с заинтересованностью женщины в благополучном исходе беременности, в проведении прегравидарной и периконцепционной профилактики.

Ведущими показаниями для прерывания беременности со стороны женщины являлась тяжелая соматическая патология, ВИЧ-инфекция, наркомания, физиологическая незрелость, психические заболевания (рис. 4).

Врожденные пороки развития плода после дообследования в 2014 г. были выявлены у 129 беременных, хромосомные аномалии — у 19.

Ведущими причинами к прерыванию беременности из-за нарушения развития плода в 2014 г. являлись по-

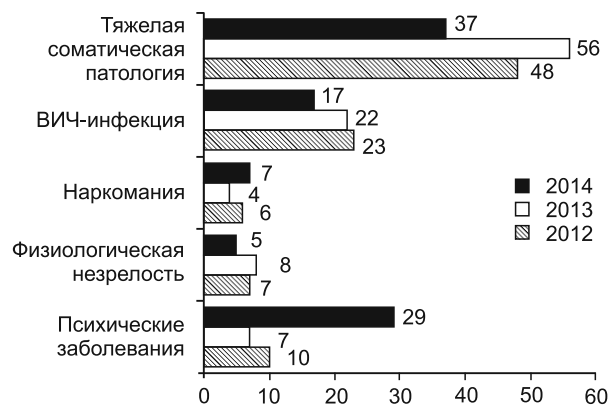


Рис. 4. Динамика распространенности причин прерывания беременности (на 100 обследованных).

роки ЦНС, пороки развития ССС, передней брюшной стенки, пороки мочеполовой системы, несовместимые с жизнью.

Показания к прерыванию беременности выставлялись только после совместной консультации с детскими хирургами, врачами ультразвуковой диагностики, кардиологами, сердечно-сосудистыми хирургами.

Все беременные женщины с ВПР ССС у плода были консультированы в режиме on-line в Федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии г. Челябинска. Прерывание беременности по медицинским показаниям рекомендовалось при наличии у плода ВПС, несовместимого с жизнью, или сочетанных пороков с неблагоприятным прогнозом.

Среди хромосомных аномалий — синдром Дауна, Эдвардса, полиплоидии.

После получения беременной женщиной информации о результатах обследования, наличии ВПР у плода и прогнозе для здоровья и жизни новорожденного, методах лечения, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, на основании беседы с медицинским психологом медико-генетической консультации она принимает решение о вынашивании или прерывании беременности на основе информированного добровольного согласия.

После искусственного прерывания беременности пациенток приглашают в медико-генетическую консультацию, где проводится консультирование, в процессе которого обсуждаются признаки осложнений, при которых женщина обязана незамедлительно обратиться к врачу.

Работа перинатального консилиума, строгий контроль за соблюдением этапности оказания акушерской помощи, введение листов маршрутизации на территории Челябинской области, концентрация беременных и рожениц высокой группы риска по материнской и перинатальной патологии в учреждениях третьего уровня позволили снизить материнскую смертность с 22,9‰ в 2012 г. до 12,4‰ в 2014 г., перинатальную смертность — с 10,9‰ до 9,1‰, раннюю неонатальную смертность — с 3,6‰ до 2,4‰, младенческую смертность — с 8,7‰ до 6,9‰ соответственно.

Поступила 24.04.15
Принята в печать 23.06.15