

Статья поступила в редакцию 13.11.2019 г.

Ушакова И.А., Шибелгут Н.М., Черданцева Л.Г., Мозес В.Г.  
Кемеровская областная клиническая больница им. С.В. Беляева,  
г. Кемерово, Россия

## ОПЫТ РАБОТЫ В МОДЕРНИЗИРОВАННОЙ ПРОГРАММЕ «МОНИТОРИНГ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ»

Работа в модернизированной программе «Мониторинг беременных женщин Кемеровской области» позволила снизить показатели материнской, перинатальной и младенческой смертности, количество преждевременных родов в учреждениях I уровня.

**Ключевые слова:** беременность; мониторинг; маршрутизация

**Ushakova I.A., Shibelgut N.M., Cherdantseva L.G., Mozes V.G.**

Kemerovo Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia

### WORK EXPERIENCE IN THE MODERNIZED PROGRAM «MONITORING OF PREGNANT WOMEN OF THE KEMEROVO REGION»

Using of the modernized program «monitoring of pregnant women in the Kemerovo region» allows to reduce the rates of maternal and perinatal mortality in the Kemerovo region, the number of premature births in 1-st level maternity hospitals.

**Key words:** pregnancy; monitoring; routing

По мнению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2019), материнская смертность в мире недопустимо высока [1]. Ежедневно от осложнений, связанных с беременностью или родами, умирают около 830 женщин в мире. Большинство из этих смертей можно было предотвратить, поэтому одной из целей тысячелетия развития, определенных ВОЗ, является снижение уровня материнской смертности на 75 % и обеспечение всеобщего доступа к охране репродуктивного здоровья [2].

Российская Федерация достигла больших успехов в достижении поставленной цели. Запущенные в нашей стране программы строительства перинатальных центров принесли свои результаты – по данным Росстата, начиная с 2009 года в России наблюдается ежегодное снижение материнской и перинатальной смертности, которые в 2017 году достигли исторического рекорда по минимальным показателям [2]. Тем не менее, по мнению главного акушера-гинеколога России Адамян Л.В., для сохранения достигнутой динамики снижения показателей материнской и перинатальной смертности необходимо дальнейшее совершенствование системы оказания медицинской помощи, позволяющей улучшить взаимодействие перинатальных центров с другими акушерскими стационарами, а также женскими консультациями [3].

Для решения поставленной задачи в Кемеровской области были созданы дистанционные консульта-

тивные центры, приоритетным направлением деятельности которых является работа в региональной программе акушерского мониторинга. У этой работы имеется большой потенциал, позволяющий в перспективе эффективно снижать показатели материнской, перинатальной и младенческой смертности на территории Кемеровской области, количества преждевременных родов в учреждениях родовспоможения I уровня.

С января 2016 года специалистами Областного перинатального центра совместно с ГБУЗ «КОМИАЦ» проводилась модернизация существующей программы, предусматривающая возможность автоматизированной передачи данных о беременных, роженицах и родильницах в программу регионального мониторинга из региональных информационных систем «Аметист» и «Арена». В конце 2017 года данная работа завершилась приобретением патентного права и ГАУЗ КОКБ стала патентообладателем областной программы «Мониторинг беременных женщин в Кемеровской области».

В основу нововведения положен перечень – «выборка» диагнозов МКБ-10, позволяющий автоматически переносить данные о пациентках в систему мониторинга беременных Кемеровской области.

База данных содержит 14 информационных разделов, в которых представляется возможность просмотра и анализа данных, как по отдельным медицинским организациям Кемеровской области, так и по каждой беременной женщине. Для специалистов, осуществляющих контроль за состоянием здоровья беременных женщин, предоставлена возможность просмотра персональных данных беременной, сгруппированных в разделы: текущая беременность,

#### Корреспонденцию адресовать:

УШАКОВА Ирина Анатольевна,  
650000, г. Кемерово, Октябрьский пр., д. 22,  
ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева.  
Тел: +7-908-941-62-10. E-mail: irina\_ushakova\_1964@mail.ru

сексуальная жизнь, анамнез жизни, дополнительная информация, сведения о муже, паспортные данные, родовой сертификат, факторы риска, предыдущие беременности, количество посещений акушера-гинеколога, количество посещений смежных специалистов, госпитализации и выставленные диагнозы, исход родов.

В областную базу данных передаются сведения из медицинских организаций, оказывающих помощь беременным женщинам. Для экспорта/импорта информации используется специальное программное обеспечение автоматического сбора данных (разработка ГБУЗ КОМИАЦ). Ежедневно база пополняется и обновляется. Вся информация сортируется по территориям и медицинским организациям Кемеровской области. Доступ к областной базе данных могут получить только специалисты акушерских дистанционных консультативных центров учреждений родовспоможения III уровня и контролирующих организаций.

На основе собранных данных автоматически формируются списки беременных женщин по группам риска перинатальных осложнений. Списки беременных можно формировать по территориальному принципу, по медицинским организациям и по отдельным нозологиям. Наиболее важными для определения групп риска формирования гестационных и перинатальных осложнений являются сведения об осложнениях текущей беременности и экстрагенитальных заболеваниях в анамнезе пациентки, эти данные содержатся в разделах «Факторы риска» и «Диагнозы». Все вышеперечисленные данные позволяют специалистам акушерских дистанционных консультативных центров контролировать течение беременности и своевременно принимать необходимые решения о коррекции лечения или госпитализации в специализированную медицинскую организацию.

Основное внимание специалистов уделяется в первую очередь беременным, относящимся к высокой группе риска перинатальных осложнений (списки женщин в «красном поле»). Все женщины из «красных» списков при данной беременности должны быть проконсультированы специалистами поли-

клиники перинатального центра ГАУЗ КОКБ им. Беляева С.В., своевременно маршрутизированы и родоразрешены в учреждениях III уровня. При стабильном течении беременности в 36 недель формируется карта маршрутизации и проводится дистанционная запись на плановую госпитализацию в учреждения III группы с целью проведения подготовки к родам и последующего родоразрешения. Данный прием позволяет дополнительно контролировать вышеуказанных женщин специалистами дистанционных центров и проследить окончательный путь их маршрутизации. Работа в программе позволяет быстро и эффективно сформировать группу риска беременных по преждевременным родам путем «выборки» по отдельным нозологиям и анамнестическим факторам (преждевременные роды и самопроизвольные аборты в анамнезе, укорочение шейки матки менее 25 мм, предлежание плаценты, патология амниона, задержка внутриутробного роста плода, многоплодная беременность, изоиммунизация по системе АВО и резус-фактору, истончение рубца на матке, гипертензивные расстройства при беременности).

Модернизация областной программы «Мониторинг беременных женщин в Кемеровской области» позволила увеличить количество консультаций пациенткам акушерского профиля по сравнению с 2015 годом в 2,7 раза, а общее количество маршрутизированных женщин – в 5,6 раз. На фоне увеличения общего количества проконсультированных и маршрутизированных женщин данная программа в 2018 году, по сравнению с 2015 годом, позволила:

- снизить показатель материнской смертности в Кемеровской области с 16,6 % до 11,4 %;
- снизить количество преждевременных родов в учреждениях I уровня в 8 раз, с 48 % до 7,4 %;
- снизить общее количество экстренных вызовов бригад «Медицины катастроф» с 118 до 62;
- снизить общее количество оперативных вмешательств при оказании экстренной помощи на выезде с 59 до 32;
- уменьшить количество экстренно эвакуированных пациенток с 66 до 30;

#### Сведения об авторах:

УШАКОВА Ирина Анатольевна, зав. отделом непрерывного дистанционного мониторинга, акушерский дистанционный консультативный центр, ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия. E-mail: irina\_ushakova\_1964@mail.ru

ШИБЕЛЬГУТ Нона Марковна, канд. мед. наук, зам. гл. врача по акушерству, ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия.

ЧЕРДАНЦЕВА Людмила Георгиевна, зав. женской консультацией, ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия.

МОЗЕС Вадим Гельевич, доктор мед. наук, доцент, зам. гл. врача по науке, ГАУЗ КОКБ им. С.В. Беляева, г. Кемерово, Россия.

E-mail: vadimmoses@mail.ru

#### Information about authors:

USHAKOVA Irina Anatolyevna, head of the department of continuous remote monitoring, obstetric remote advisory center, Kemerovo Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia. E-mail: irina\_ushakova\_1964@mail.ru

SHIBELGUT Nona Markovna, candidate of medical sciences, deputy chief physician for obstetrics, Kemerovo Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia.

CHERDANTSEVA Lyudmila Georgievna, head of the female consultation, Kemerovo Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia.

MOSES Vadim Gelievich, doctor of medical sciences, docent, deputy chief physician for science, Kemerovo Regional Clinical Hospital named after S.V. Belyaev, Kemerovo, Russia. E-mail: vadimmoses@mail.ru

- снизить показатели перинатальной смертности с 9,1 ‰ до 7,5 ‰;
- снизить показатели ранней неонатальной смертности с 2,48 ‰ до 1,5 ‰, в том числе в учреждениях I уровня — с 1,9 ‰ до 0,1 ‰;
- снизить показатели младенческой смертности с 6,9 ‰ до 5,2 ‰.

### ВЫВОДЫ

Проведенная модернизация региональной программы «Мониторинг беременных в Кемеровской области» позволила расширить воз-

можность акушерских дистанционных консультативных центров Кузбасса контролировать работу территорий по маршрутизации беременных и рожениц, что привело к улучшению основных показателей работы акушерско-гинекологической службы.

### Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

### ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. The global strategy for protecting the health of women, children and adolescents, 2016-2030. New York: United Nations, 2015. 108 p. Russian (Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков, 2016-2030 гг. New York: United Nations, 2015. 108 с.)
2. Health in 2015: from MDGs to SDGs. New York: United Nations, 2015.
3. Baranov EF, Bezborodova TS, Bobylev SN, Bugakova NS, Gokhberg LM et al. Russian statistical yearbook. 2018: Stat. Rosstat. M., 2018. 694 p. Russian (Баранов Э.Ф., Безбородова Т.С., Бобылев С.Н., Бугакова Н.С., Гохберг Л.М. и др. Российский статистический ежегодник. 2018: Стат. сб. Росстат. М., 2018. 694 с.)
4. Infant and maternal mortality have reached historic lows. *News*. April 13, 2018; (66). Russian (Младенческая и материнская смертность достигли исторического минимума //Известия. 13 апреля 2018. № 66).

\* \* \*