

Председатель:

Радзинский В.Е.

Секретарь:

Костин И.Н.

Члены:

Башмакова Н.Е.

(Екатеринбург)

Белоцерковцева Л.Д.

(Сургут)

Блошанский Ю.М. (Москва)

Гаспаров А.С. (ЦФО)

Гридчик А.Л. (Моск. обл.)

Захарова Н.И. (Моск. обл.)

Кирбасова Н.П. (НЦ АГиП)

Крыжановская И.О.

(Ростов-на-Дону)

Кулавский В.А. (Уфа)

Курцер М.А. (Москва)

Мурашко Л.Е. (НЦ АГиП)

Орлова В.С. (Белгород)

Попов А.Д. (ХМАО)

Прилепская В.Н. (НЦ АГиП)

Салов И.А. (Саратов)

Серебренникова К.Г.

(Москва)

Серова О.Ф. (МОНИАГ)

Ткаченко Л.В. (Волгоград)

Трубникова Л.И. (Ульяновск)

Уварова Е.В. (НЦ АГиП)

Фаткуллин И.Ф. (Казань)

Фролова О.Г. (НЦ АГиП)

ОБЩЕСТВЕННОЕ ОБЪЕДИНЕНИЕ РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО АКУШЕРОВ ГИНЕКОЛОГОВ КОМИТЕТ ПО КАЧЕСТВУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Научно не доказано, что больница
более безопасное место для родов
женщины с неосложненным
течением беременности, чем ее
собственный дом (АВМ, США).*

"АКУШЕРСКАЯ АГРЕССИЯ"

**Заслуженный деятель науки РФ,
доктор медицинских наук,
профессор В.Е. Радзинский**

ИСТОЧНИКИ ИНФОРМАЦИИ



- анализ рецензирования журналов, посвященных акушерству в России и за рубежом
- данные Карты родовой активности
- карты родовой активности городов
- материалы судебно-медицинского исследования 5 гражданских дел (21 уголовное дело)
- информация (Москва, Санкт-Петербург и др.)
- анкеты (Ростов-на-Дону, Екатеринбург, Сургут)

МАТЕРИНСКАЯ СМЕРТНОСТЬ В МИРЕ

590.0000

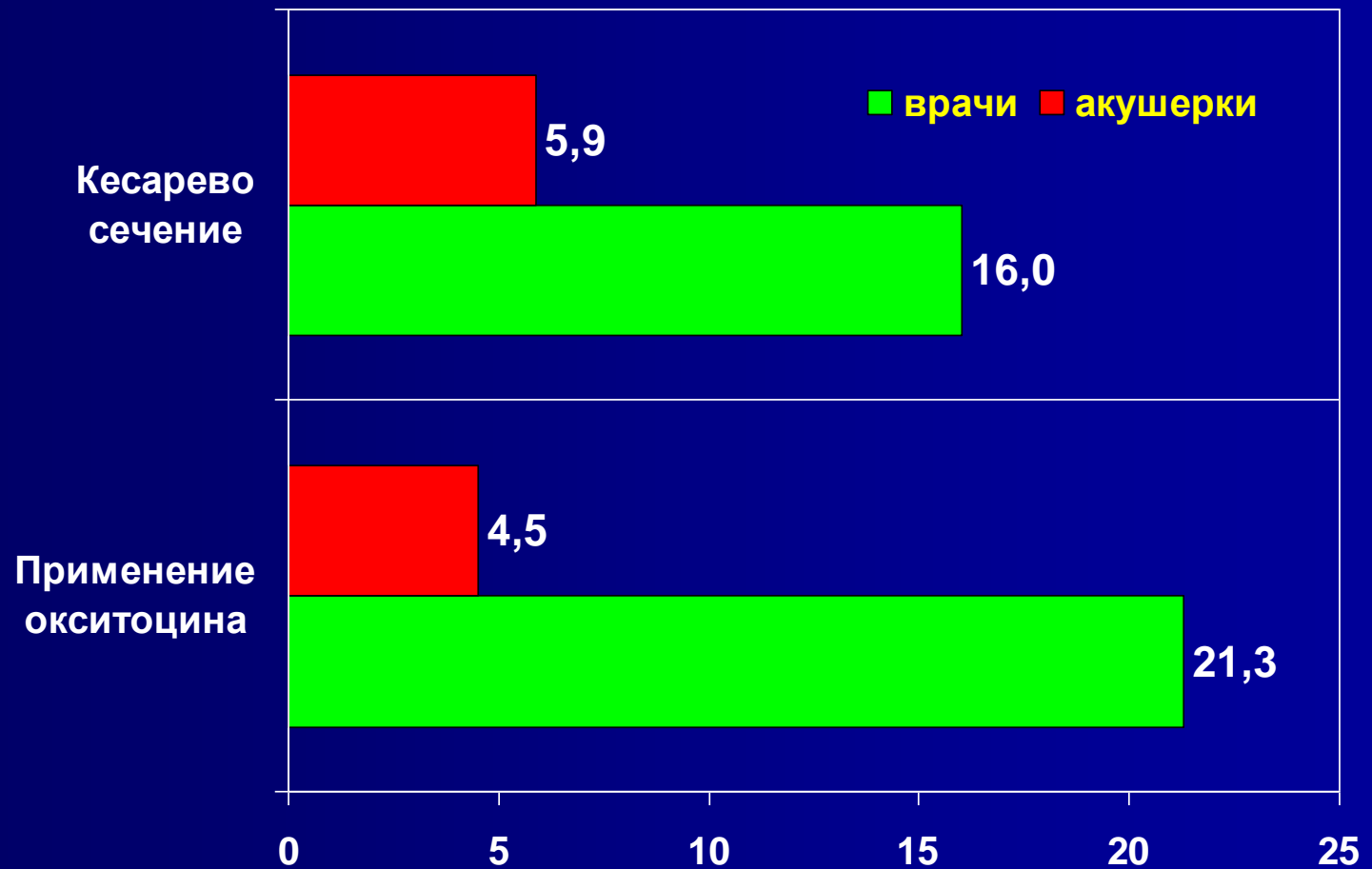
50.0000

25.0000

ТЕРМИНОЛОГИЯ

АКУШЕРСКАЯ АГРЕССИЯ – ятрогенные, ничем не обоснованные действия, направленные якобы на пользу, а в результате приносящие только вред: увеличение осложнений беременности и родов; рост перинатальной, младенческой, материнской заболеваемости и смертности.

ИТОГОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРСОНАЛА, ПРИНИМАВШЕГО РОДЫ (%) (Нидерланды)



ЭЛЕМЕНТЫ АКУШЕРСКОЙ АГРЕССИИ

■ Женская консультация

- необоснованное извращение биоценоза на основании малоинформативных анализов
- слишком ранняя дородовая госпитализация
- недостаточное использование стационарзамещающих технологий
- необоснованная полипрагмазия: витаминные комплексы, гинипрал, курантил и др., не базирующиеся на принципах доказанности (GCP)

ЭЛЕМЕНТЫ АКУШЕРСКОЙ АГРЕССИИ

■ Отделение патологии беременных

- полипрагмазия
- «программированные роды» при «незрелой» шейке матки
- использование эстрогенов для подготовки родовых путей
- симптом «крокодила» (необоснованные амниотомии)

ЭЛЕМЕНТЫ АКУШЕРСКОЙ АГРЕССИИ

■ Родильный блок

- необоснованные родовозбуждения и родостимуляции (окситоцин в 45-60% родов, необоснованные амниотомии, неразрешенный «сайтотек»)
- рассечение промежности при высоко стоящей головке; стремление к малым разрезам (67% продолжают в разрывы)
- неквалифицированная защита промежности акушеркой
- пособие «Кристеллера» при высоко стоящей головке
- 25% излишних кесаревых сечений и 15%, не произведенных при высоком перинатальном риске
- преобладание экстренных кесаревых сечений над плановыми и запланированными
- неадекватное лечение акушерских кровотечений (экстирпация матки вместо перевязки сосудов)

ИЗ ЗАКОНОВ МЕРФИ

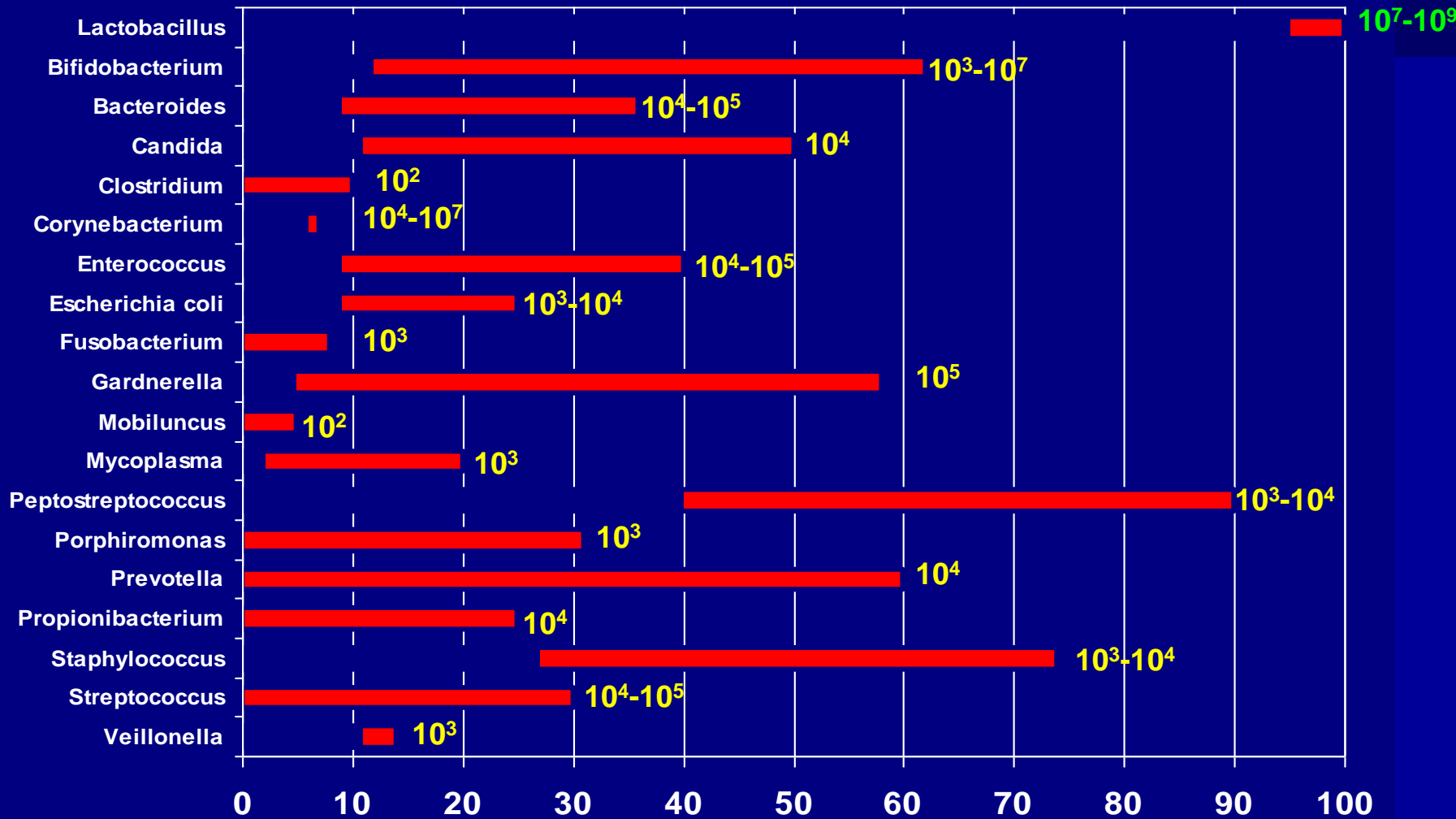
*«Сложные проблемы всегда имеют простые,
легкие для понимания неправильные решения»*

ЭЛЕМЕНТЫ АКУШЕРСКОЙ АГРЕССИИ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

НЕОБОСНОВАННОЕ ИЗВРАЩЕНИЕ БИОЦЕНОЗА БЕЗ НАЛИЧИЯ КОЛЬПИТА ИЛИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ВАГИНОЗА:

- аггравация качественной ПЦР диагностики в ущерб бактериоскопии и бактериологии
- лечение «анализов» антибактериальными средствами
- отсутствие повторного контроля

ЧАСТОТА ВЫДЕЛЕНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ ИЗ ВЛАГАЛИЩА ЗДОРОВЫХ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА (%)



«ТРАДИЦИОННЫЙ» АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ... (порочный круг)



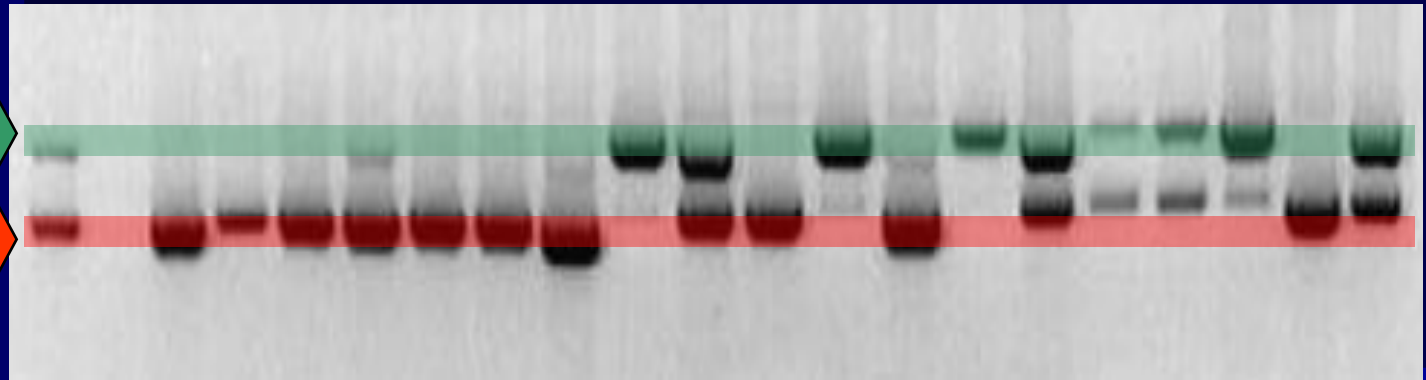
**ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МУТИПРАЙМЕРНЫЙ НАБОР ДЛЯ
ОПРЕДЕЛЕНИЯ НУКЛЕОТИДНЫХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЕЙ
Lactobacillus spp. (558 н.п.) и *Gardnerella vaginalis* (820 н.п.)**

КЛИНИЧЕСКИЕ ОБРАЗЦЫ

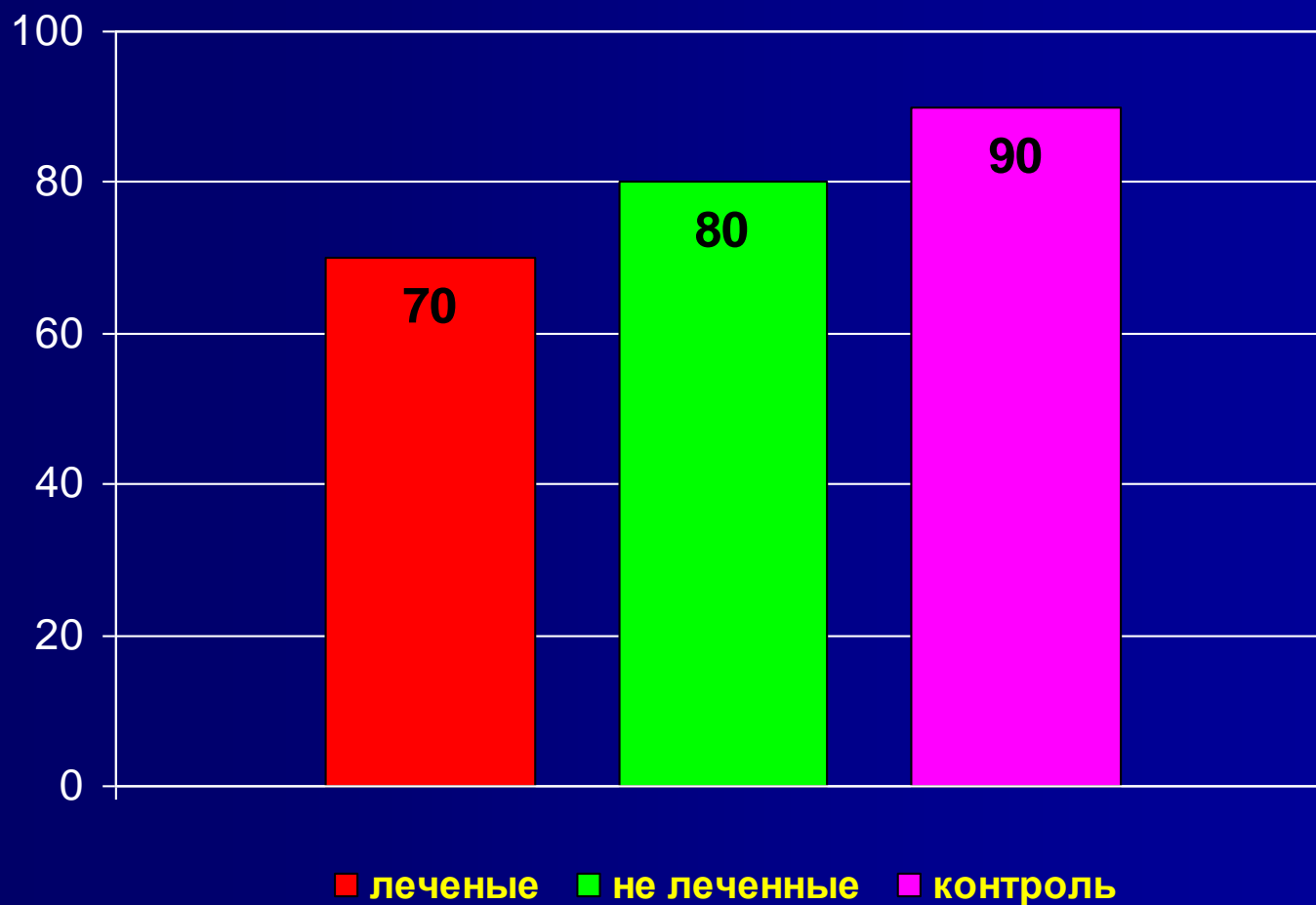
+ - 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19

Gardnerella vaginalis
10⁶ копий / мл

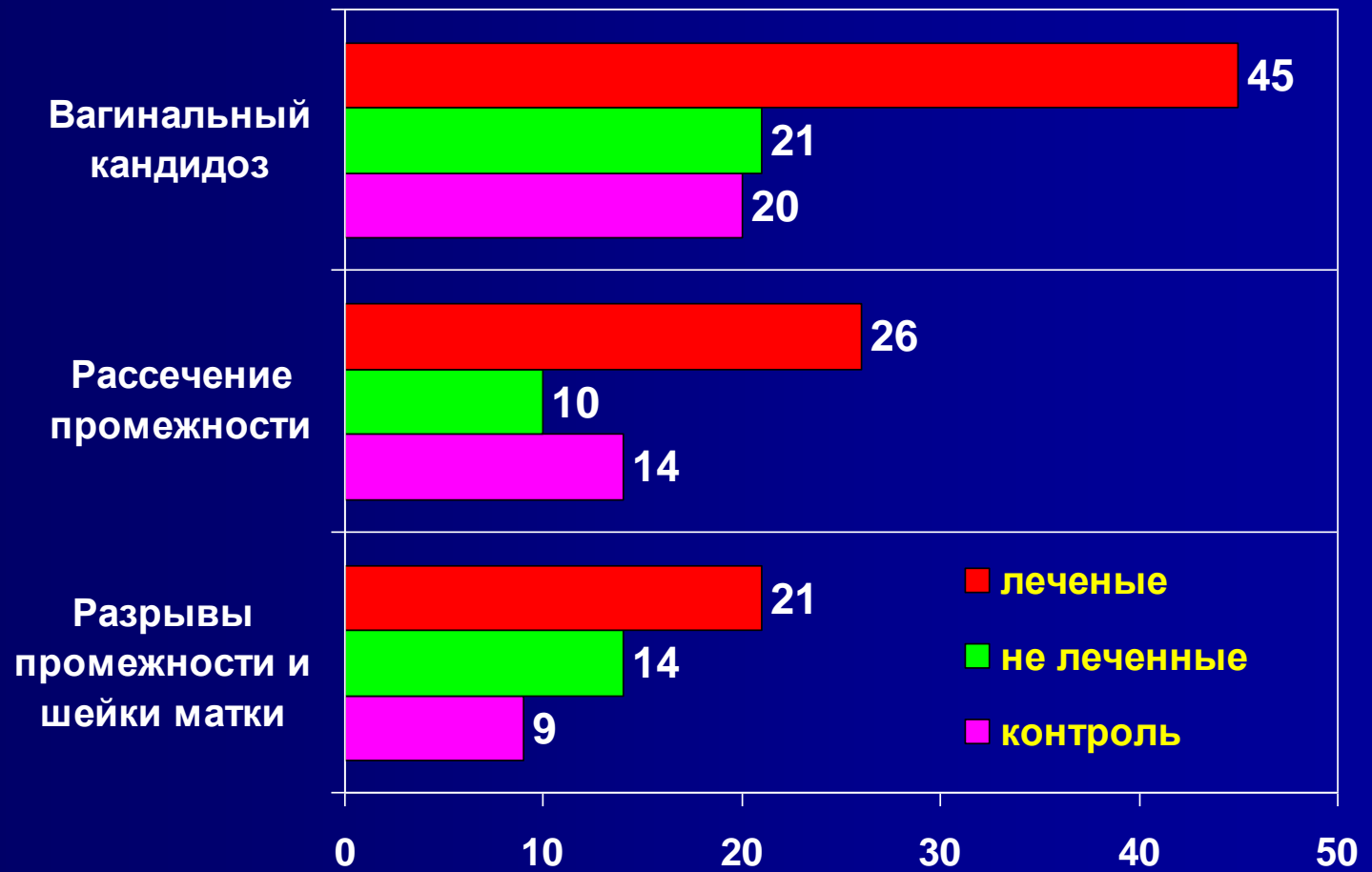
Lactobacillus spp.
10⁷ копий / мл



ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ЛАКТОБАКТЕРИЙ ВО ВЛАГАЛИЩНОМ СОДЕРЖИМОМ У БЕРЕМЕННЫХ (%)



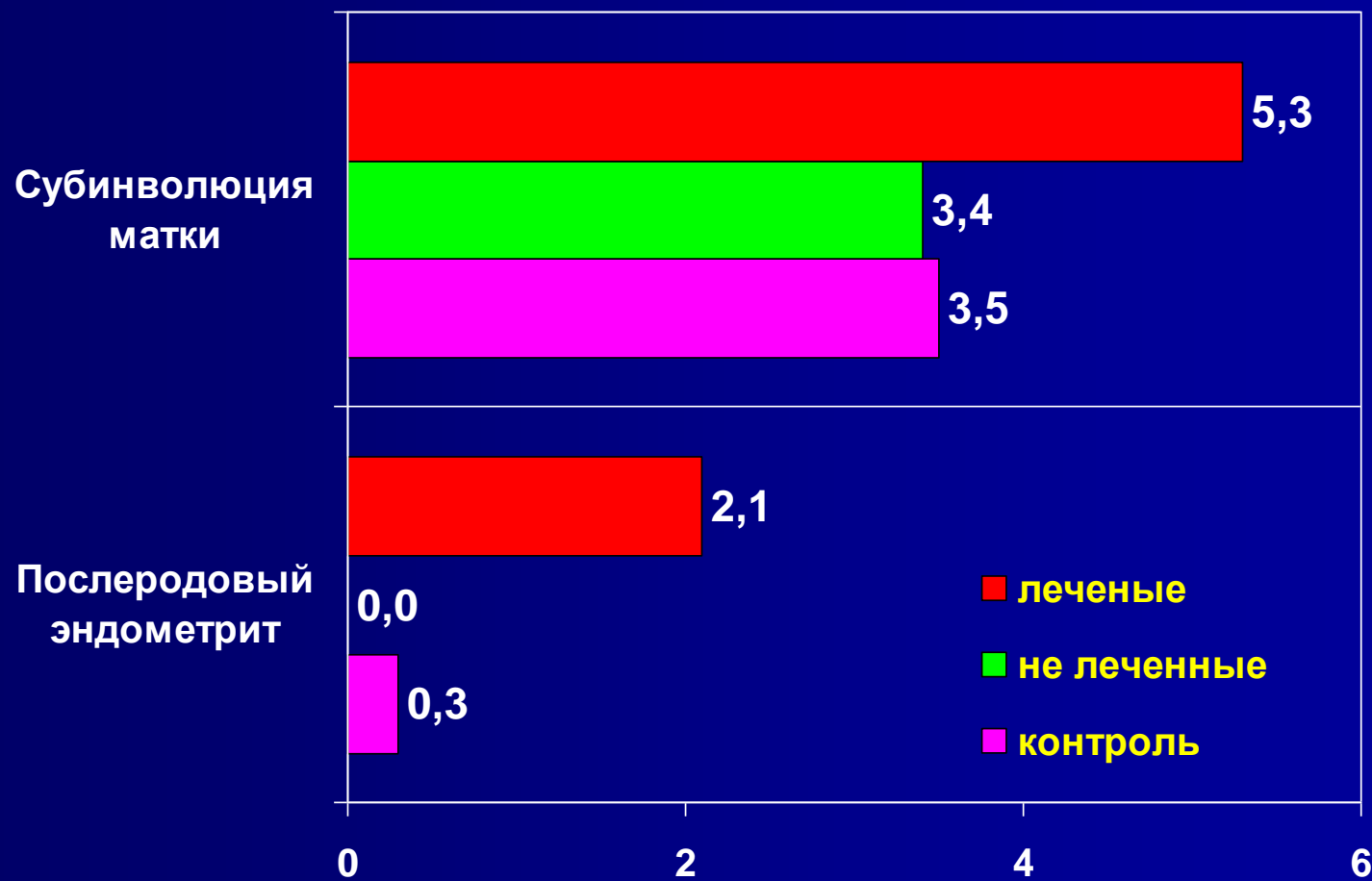
ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ (%)



ТРАВМЫ ПРОМЕЖНОСТИ



ЧАСТОТА ПОСЛЕРОДОВЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ (%)



ЭЛЕМЕНТЫ АКУШЕРСКОЙ АГРЕССИИ
В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ (ПОЛИПРАГМАЗИЯ)

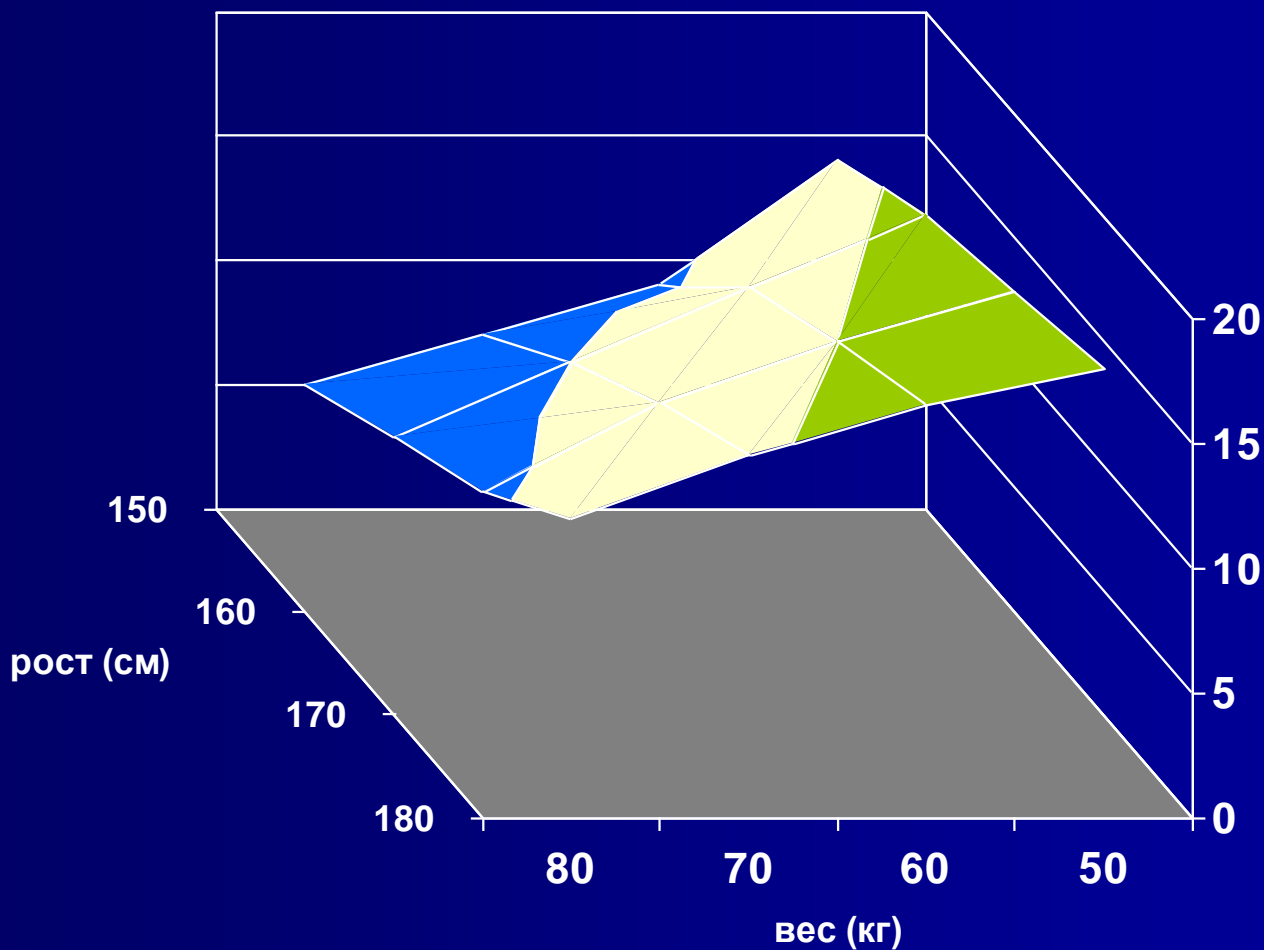
24 нед. по 3 табл. в день
504 табл. (25 упаковок)
1850 руб. = \$66

604.615.756 руб. = \$21.593.419

12 нед.

36 нед.

НОРМА ПРИБАВКИ МАССЫ ТЕЛА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РОСТА И ИСХОДНОГО ВЕСА (кг)

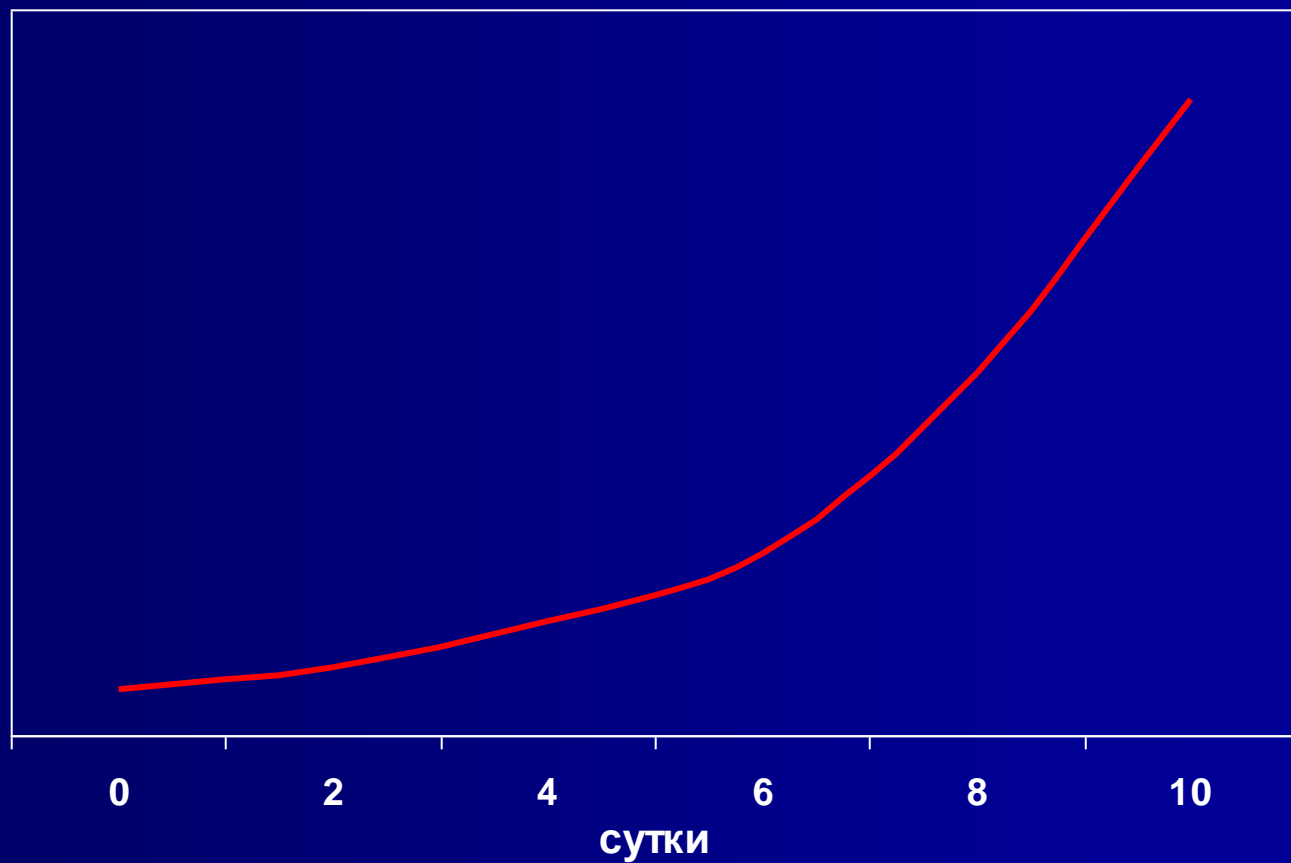


ЭЛЕМЕНТЫ АКУШЕРСКОЙ АГРЕССИИ В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

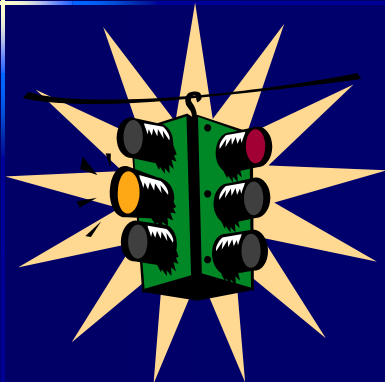
НЕОБОСНОВАННАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ:

- **недоиспользование стационарзамещающих технологий**
- **слишком ранняя дородовая госпитализация:**
 - «по диагнозу»
 - «по сроку»
 - по степени риска

ОБСЕМЕНЕНИЕ БЕРЕМЕННЫХ В ОПБ



СИМПТОМ «КРОКОДИЛА» (типичная «судьба» женщины в родильном доме)



Необоснованная госпитализация в ОПБ

Полипрагмазия

Подготовка шейки матки
(простагландиновый гель, ЭГКФ)

Амниотомия

Родовозбуждение

Родостимуляция

Аномалии родовой деятельности

Оперативное родоразрешение

ПОСЛЕДСТВИЯ АКУШЕРСКОЙ АГРЕССИИ

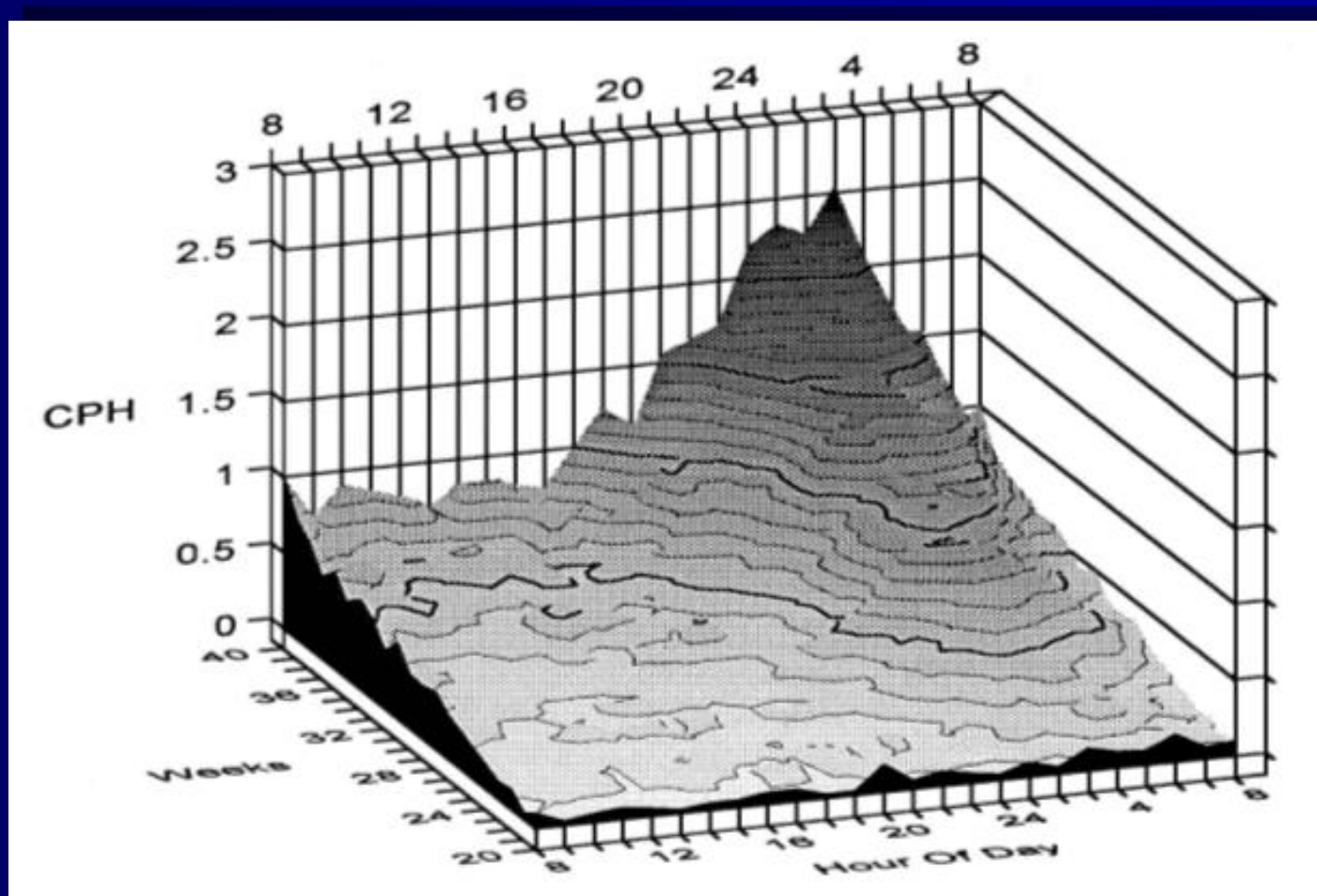
АМНИОТОМИЯ ПРИ «НЕЗРЕЛОЙ» ШЕЙКЕ



ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АНОМАЛИЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (отношения шансов)

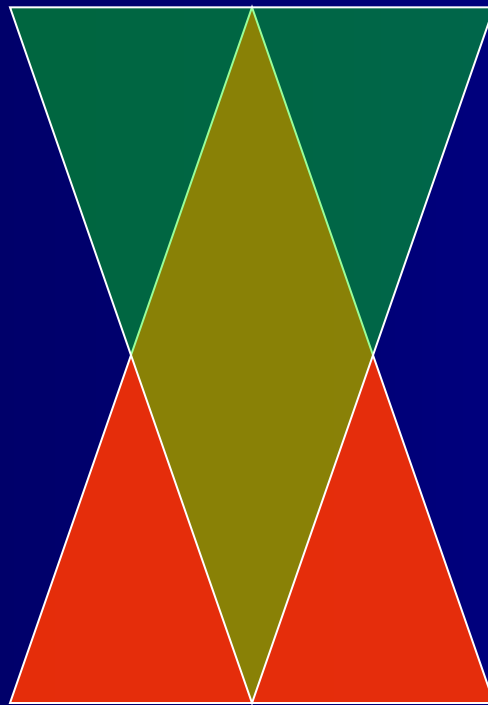


ДОРОДОВАЯ МАТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ И ВРЕМЕНИ СУТОК (сокращения/час)



ИТОГОВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКА ПОСТУПЛЕНИЯ В РОДИЛЬНЫЙ ДОМ

Длительность родов

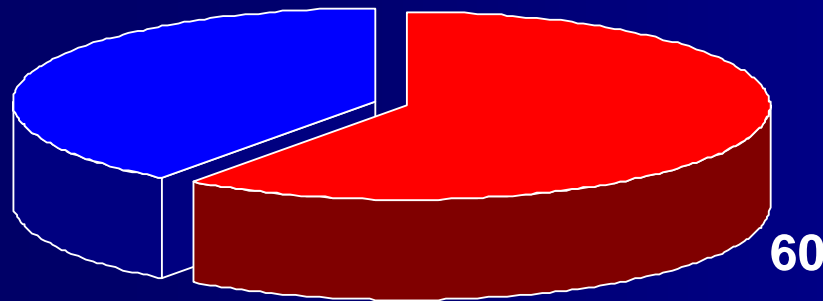


Поступившие в стационар в
середине первого периода
родов

Начавшие рожать в стационаре

Осложнения в родах

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОКСИТОЦИНА И ЗАПРЕЩЕННЫХ ПОСОБИЙ (%)

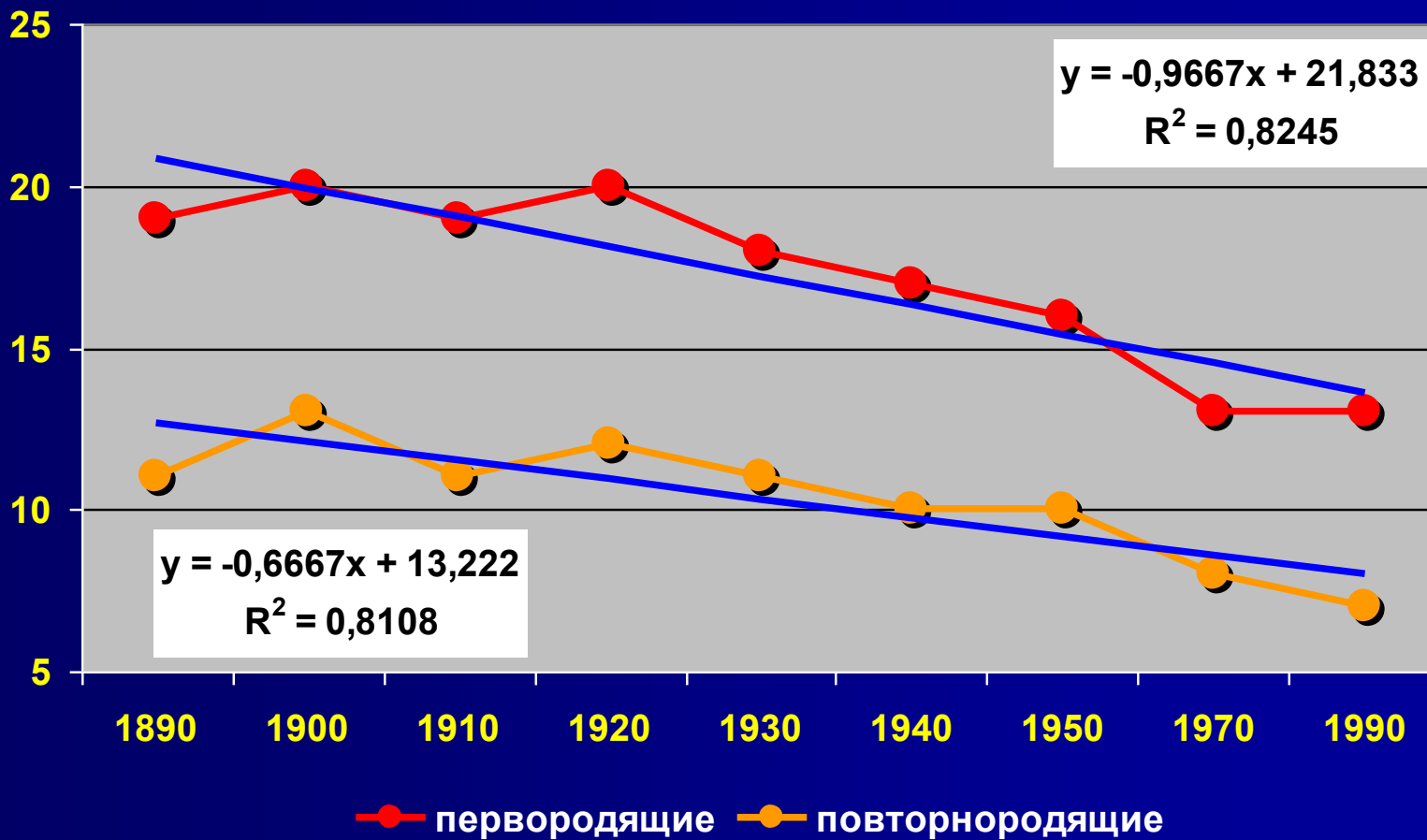
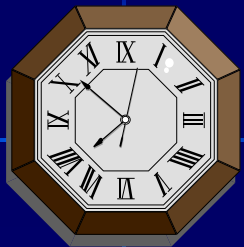


■ Окситоцин



Кристеллер

ДИНАМИКА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ РОДОВ (ч)



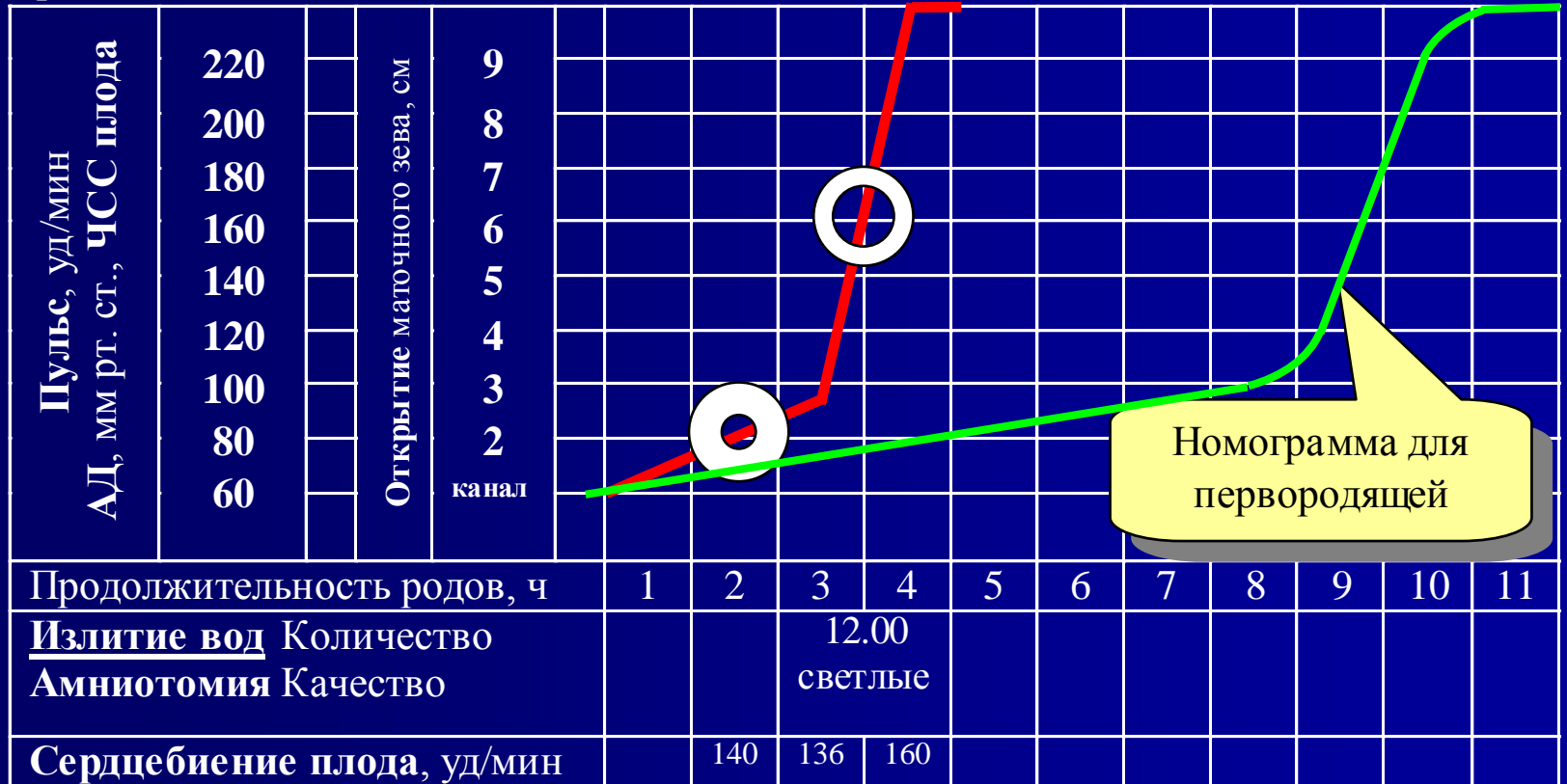
РЕЗУЛЬТАТ АКУШЕРСКОЙ АГРЕССИИ

Дата 11 января 2002 года

ИВЛ

Время

9 10 11 12 13 14



Продолжительность родов, ч	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<u>Излитие вод</u> Количество			12.00								
Амниотомия Качество			светлые								
Сердцебиение плода, уд/мин		140	136	160							

РЕЗУЛЬТАТ АКУШЕРСКОЙ АГРЕССИИ

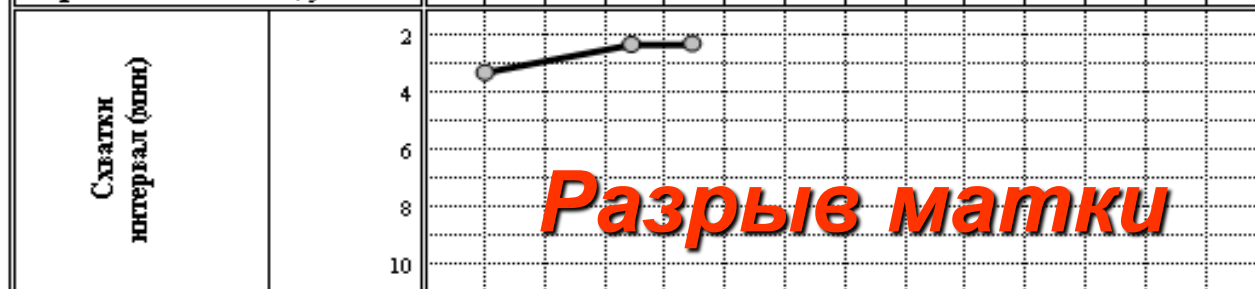
ПАРТОГРАММА

Ф.И.О. Абрамова Л. С. Возраст 31 № истории родов 83
 Поступила « 1 » марта 2001 г. 1 ч. 00 мин. Беременность 4 Роды 2 Рост 164 Вес 91
 Окружность живота 107 Высота дна матки 37 ПМП 3500-3600 Бальная оценка пренатального риска _____

Дата 1 марта 2001 года



Продолжительность родов, ч	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Излитие вод Количество	с 24.00													
Амниотония Качество	светлые													
Сердцебиение плода, уд/мин	140	140		140	140	0								



Разрыв матки

Клинический диагноз:
 Беременность 40-41 нед.
 Головное предлежание
 Дородовое излитие вод. Нефропатия
 Хроническая гипоксия плода
 Рубцовая деформация шейки матки
 О.А.А.

РОДЫ
 « 1 » марта 6 ч. 55 мин.
 Пол: мальчик девочка
 Масса 3500 Длина 56
 Оценка по шкале Апгар:
 1 мин 0
 5 мин _____
 Особенности _____
 Акушерка _____
 Дежурный врач _____

РЕЗУЛЬТАТ АКУШЕРСКОЙ АГРЕССИИ

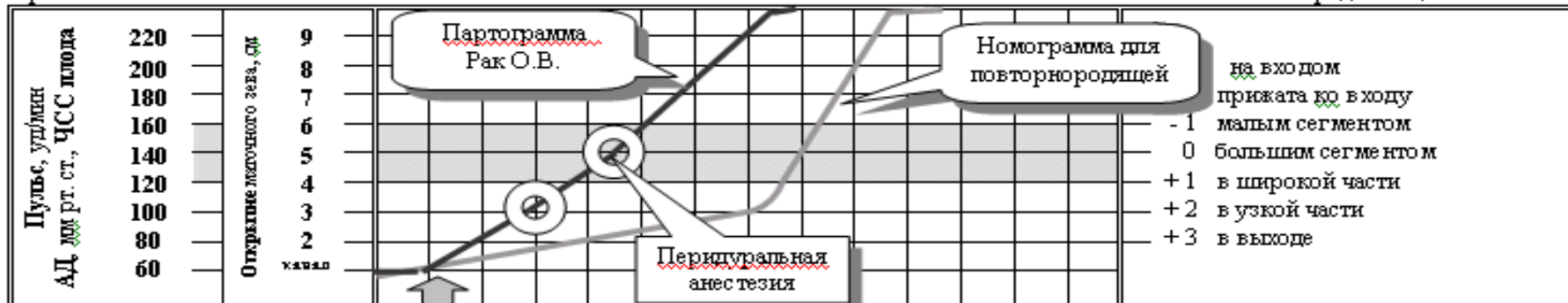
ПАРТОГРАММА

Приложение

Ф.И.О. Рак О.В. Возраст 26 № истории родов 1782
 Поступила « 25 » мая 1999 г. ч. мин. Беременность 2 Роды 2 Рост 166 Вес 62,8
 Обхв. живота 97 Высота дна матки 37 ПМП Балльная оценка пренатального риска

Дата 28 мая 2000 года

Время 12 13 14 15 16 17 18 19 20 Положение предлежащей части



- на входе
 прижата ко входу
 - 1 малым сегментом
 0 большим сегментом
 + 1 в широкой части
 + 2 в узкой части
 + 3 в выходе

Продолжительность родов, ч	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Излитие вод Количество		50												
Амниотомия Качество		млк												
Сердцебиение плода, уд/мин														
Схватк	Количество за 10 минут	1	2	2-3	3	3-4			5					
	Сила + ++ +++													
	Болезненность + ++ +++													
Мочепуспускание														
Температура, С°														
Медикаменты (доза, путь введения)														
Родостимуляция, кап/мин														
Подпись врача														

Клинический диагноз:

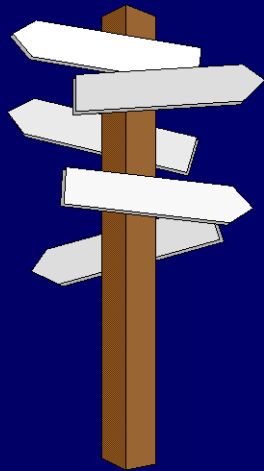
Беременность 39-40 нед.
 Головное предлежание
 Предвестники родов
 Тенденция к крупному плоду
 Rh-отрицательная кровь

РОДЫ
 « 28 » мая 19 ч. 50 мин.
 Пол: мальчик девочка
 Масса 3800 Длина 54
 Оценка по шкале Апгар:
 1 мин 4
 5 мин 7
 Особенности

Акушерка
 Дежурный врач

**Родовая травма
 плода**

XVII ВСЕМИРНЫЙ КОНГРЕСС АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ
(Сантьяго, Чили, 2003)



*Why should we do **less**?*

*Why should we do **more**?*

СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЧАСТОТОЙ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТЬЮ (модели)



Кесарево сечение

Перинатальная смертность

СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЧАСТОТОЙ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ И ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТЬЮ

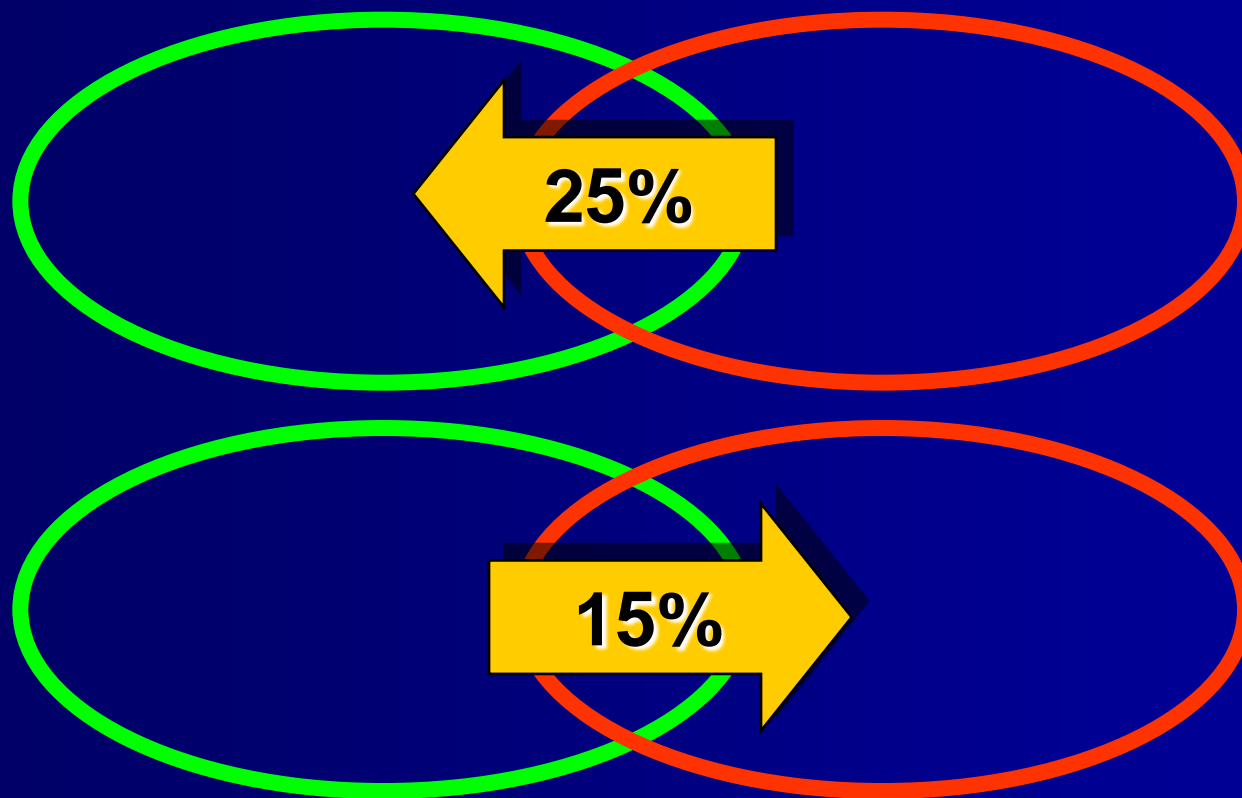


Кесарево сечение
Перинатальная смертность

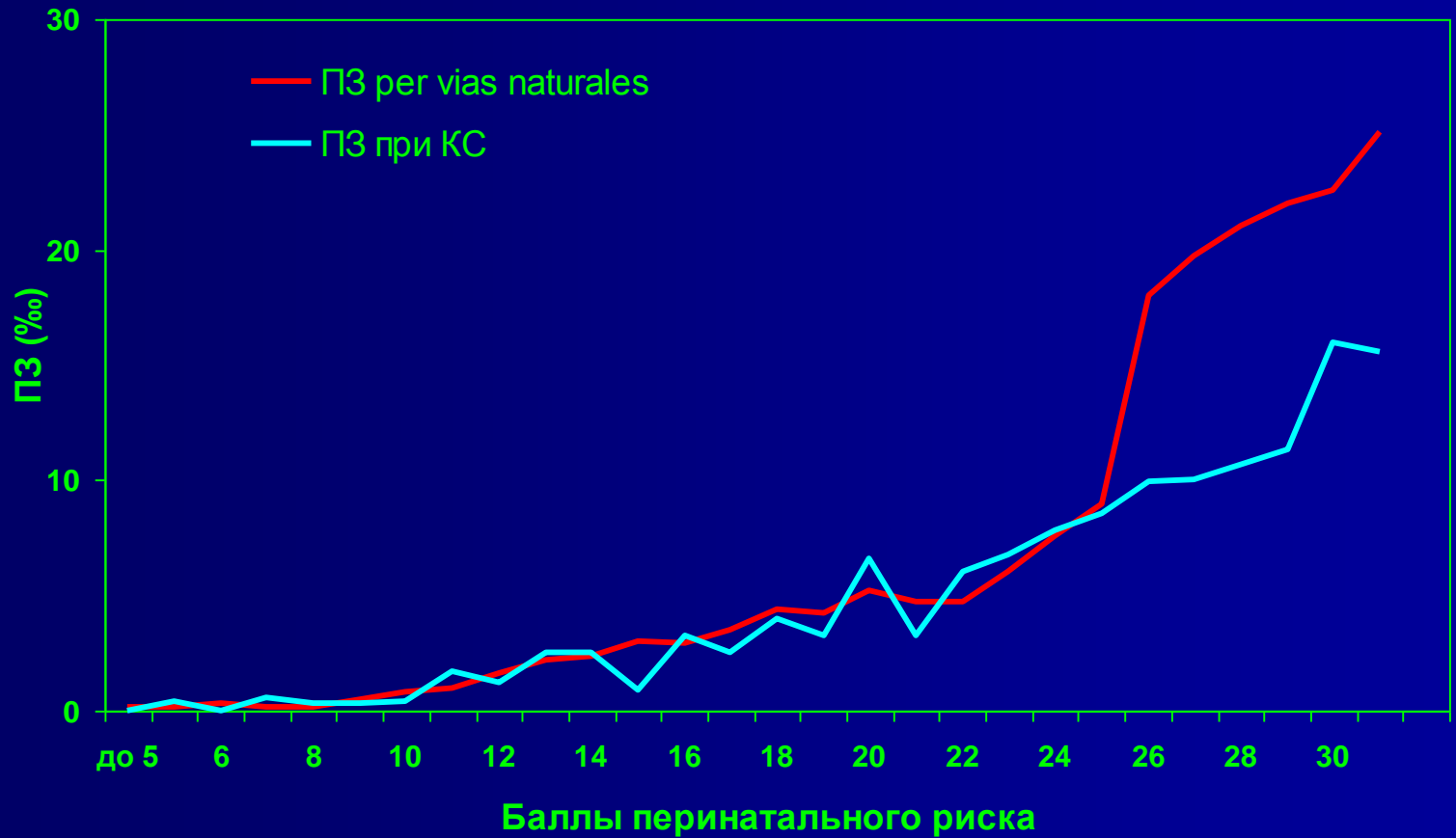
РЕЗЕРВЫ...

РОДЫ PER VIAS
NATURALES

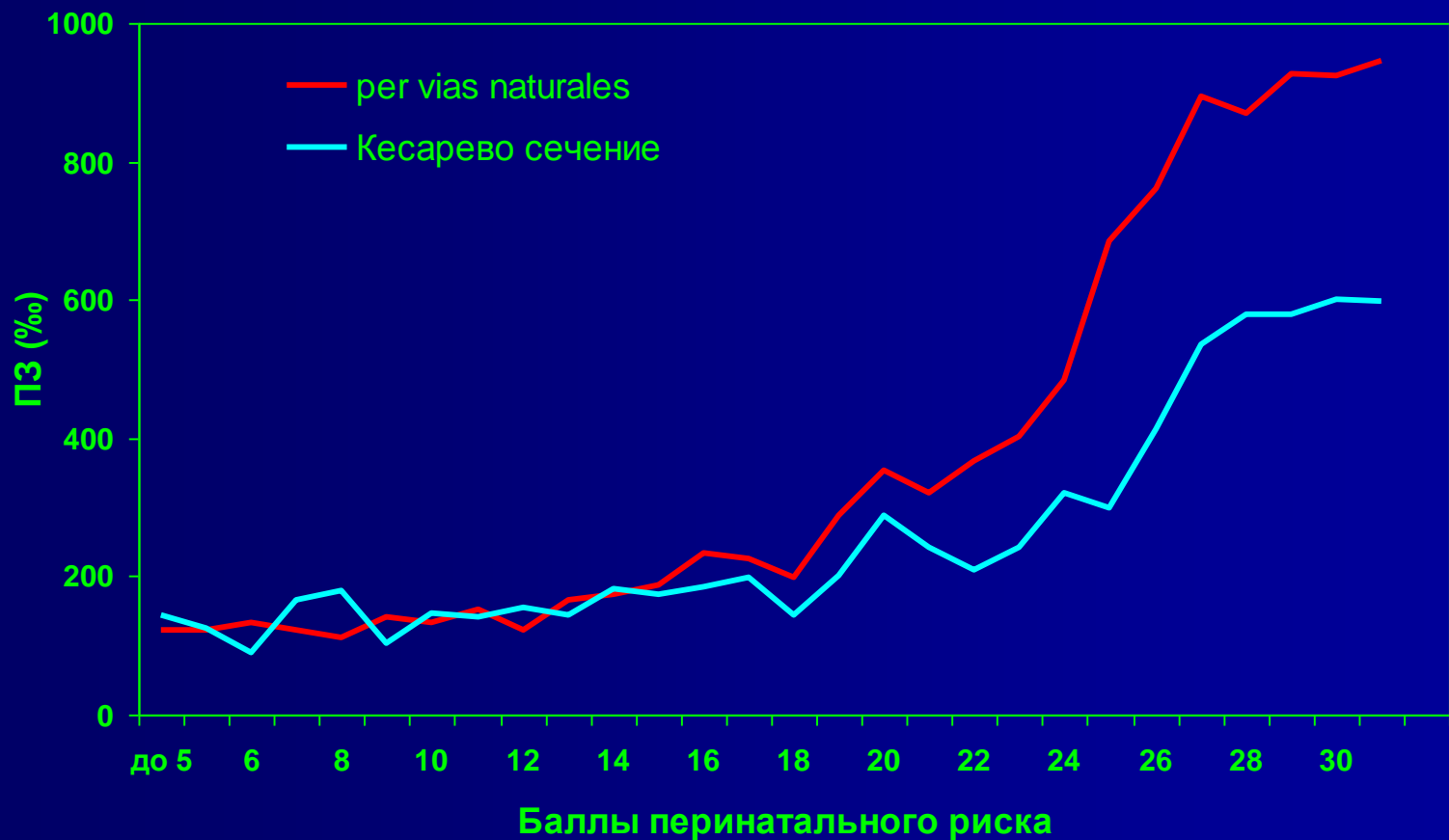
КЕСАРЕВО
СЕЧЕНИЕ



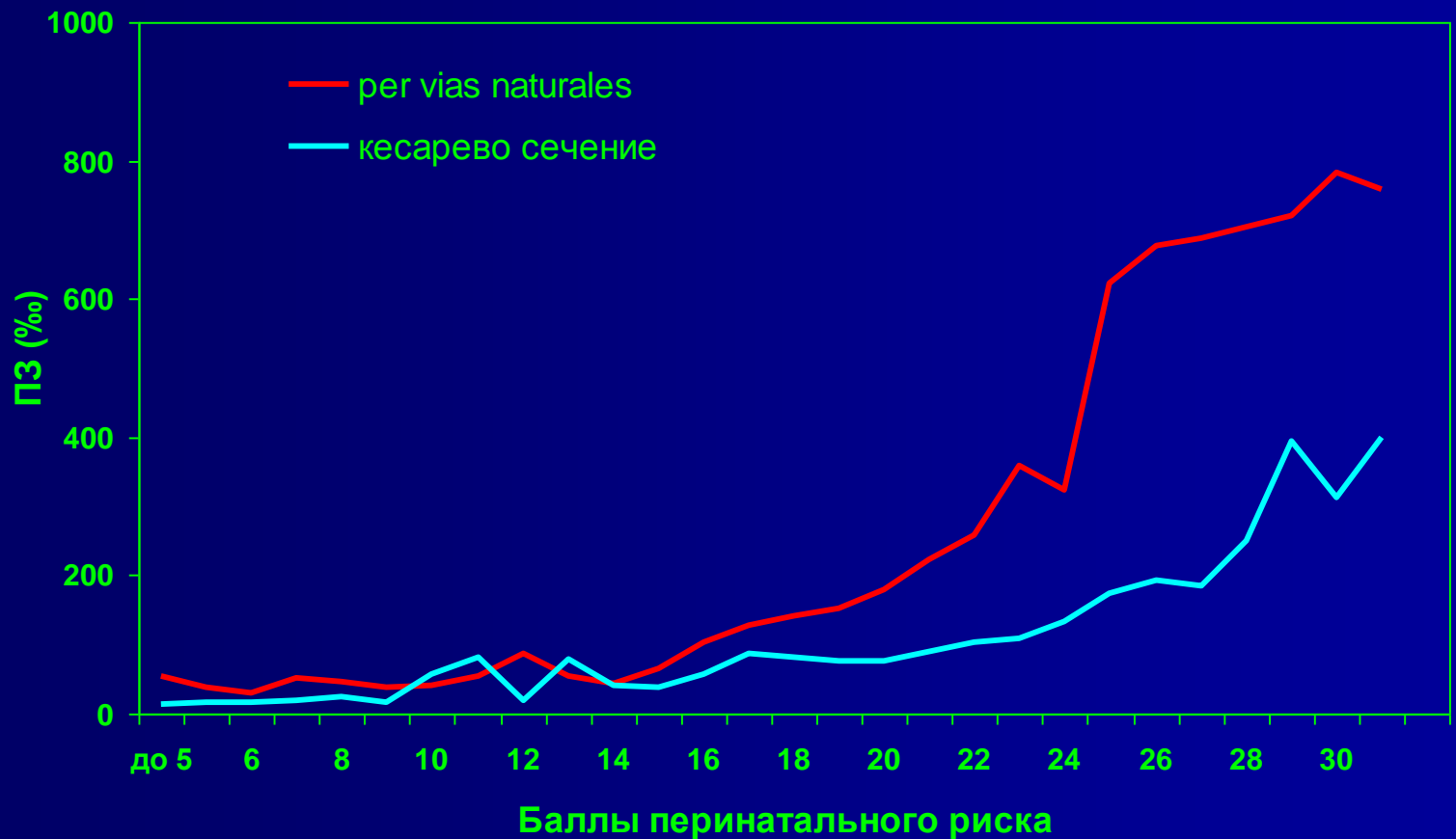
ДИНАМИКА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА



ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА ПРИ ГИПОТРОФИИ ПЛОДА



ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПЕРИНАТАЛЬНОГО РИСКА ПРИ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МАТЕРИ



ЭКСТИРПАЦИЯ МАТКИ В РОДАХ И ПОКАЗАТЕЛЬ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

