

Российский Университет Дружбы Народов  
медицинский институт  
кафедра акушерства и гинекологии  
зав. кафедрой д. м. н., проф. Радзинский В. Е.

# Понятие «Near miss»

Подготовила: к/о Тохтабаева Инжилла Шайх-Ахмадовна

**Летальный исход** – самое трагическое, чем может завершиться беременность, и изучение обстоятельств, приведших к смерти матери, позволяет выявить не только клинические проблемы, но и управляемые факторы на этапе организации оказания медицинской помощи. Отдел Репродуктивного Здоровья ВОЗ в 2009 году предложил сделать инструментом успешного контроля качества деятельности службы охраны материнского здоровья исследование случаев «near miss» в результате тяжёлых акушерских осложнений.



Всемирная организация  
здравоохранения

## «Near miss» -

Это пациентки с органной дисфункцией, требующие интенсивной терапии и перевода в реанимационное отделение, которые погибли бы при отсутствии проведения соответствующего лечения.



- Материнские случаи почти погибших женщин определяются как случаи женщин, близких к смерти из-за осложнений, возникших во время беременности, родов или в течение 42 дней после родов, но выживших. В практике пациентки считаются near miss, когда они выжили после угрожающего жизни состояния (полиорганной дисфункции или недостаточности).



# Согласно данным ВОЗ (2009), критериями состояния **near miss**

## являются:

- 1. Дисфункция сердечно-сосудистой системы:
  - шок;
  - сердечный приступ;
  - тяжелая гипоперфузия (лактат > 5 ммоль/л или > 45 мг/дл);
  - тяжелый ацидоз (pH < 7,1);
  - продолжительное использование вазоактивных препаратов;
  - сердечно-легочная реанимация.
- 2. Дисфункция дыхательной системы:
  - острый цианоз;
  - затрудненное дыхание;
  - тяжелое тахипноэ (уровень дыхания > 40 вдохов в минуту);
  - тяжелое брадипноэ (уровень дыхания < 6 вдохов в минуту),
  - тяжелая гипоксемия (O<sub>2</sub> сатурация < 90% за > 60 мин.);
  - интубация и вентиляция, не связанные с анестезией.

● 3. Почечная дисфункция:

- олигурия, не отвечающая на введение жидкости и диуретики,;
- тяжелая острая азотемия (креатинин > 300 мкмоль/мл или > 3,5 мг/дл);
- диализ для острой почечной недостаточности.

● 4. Дисфункция коагуляции:

- неспособность образовывать тромбы;
- тяжелая острая тромбоцитопения ( < 50000 тромбоцитов/мл);
- массивная трансфузия крови или эритроцитов ( > 5 единиц).

● 5. Печеночная дисфункция:

- желтуха при наличии преэклампсии;
- тяжелая острая гипербилирубинемия (билирубинемия > 100 мкмоль/л или > 6,0 мг/дл).

● 6. Неврологическая дисфункция:

- длительная потеря сознания или кома (длительность > 12 часов);
- паралич;
- неконтролируемые судороги / эпилептический статус;
- полный паралич;

● 7. Маточная дисфункция:

- гистерэктомия вследствие инфекции матки или кровотечения.

# **Потенциально опасные для жизни условия:**

- Массивное послеродовое кровотечение;
- Тяжелая преэклампсия;
- Эклампсия;
- Сепсис / тяжелая системная инфекция;
- Разрыв матки.



# Основные ошибки оказания помощи при АК:

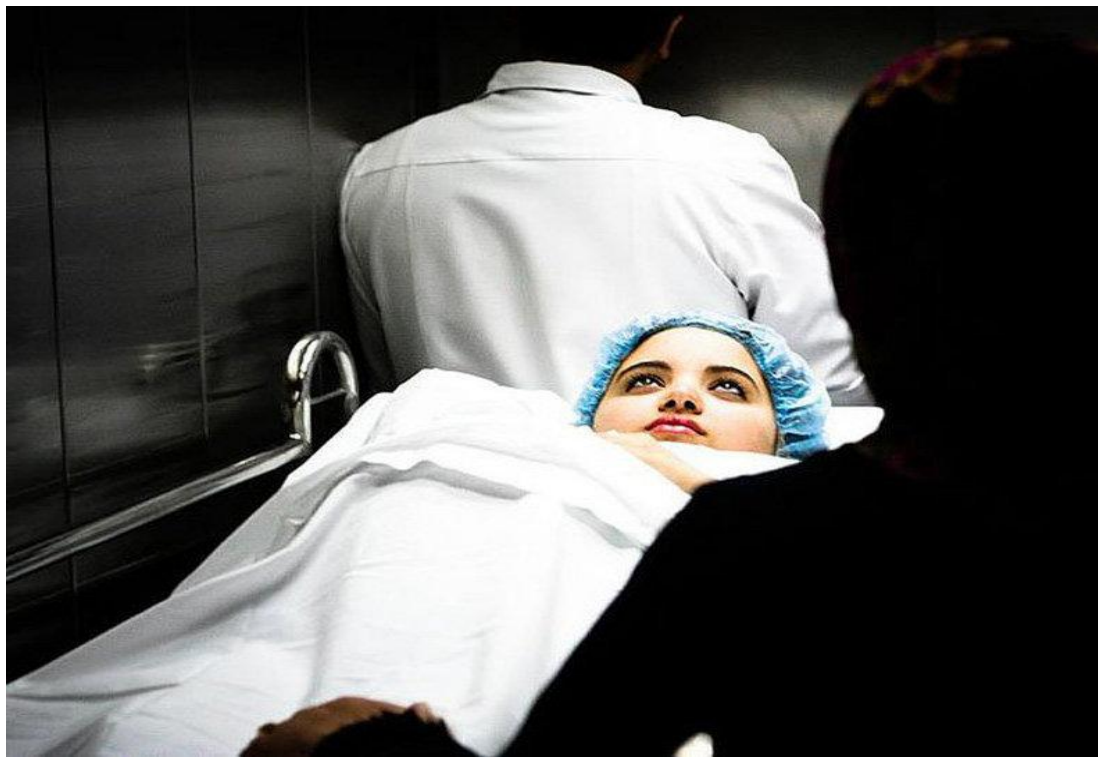
- Недооценка объема кровопотери;
- Нарушение этапности оказания помощи;
- Отсроченное оперативное вмешательство;
- Неверная тактика инфузионно-трансфузионной терапии.





# Основные проблемы оказания помощи при сепсисе:

- Позднее обращение пациентки в стационар;
- Поздняя диагностика сепсиса;
- Некачественное обследование;
- Неадекватное лечение;
- Поздняя радикальная операция.



## При гипертензивных расстройствах:

- Позднее обращение пациентки;
- Недооценка тяжести состояния;
- Запоздалое родоразрешение;
- Неадекватное лечение.

# Организационные аспекты предотвращения МС. «Модель трех задержек» (ВОЗ, 2002):

- Задержка на этапе принятия решения о необходимости срочной госпитализации (перевода) пациентки в квалифицированное учреждение или позднее обращение;
- Проблема транспортировки, приобретающая иногда фатальное значение для пациентки (связь, дороги и пр.);
- Готовность принимающего учреждения к оказанию экстренной квалифицированной помощи в полном объеме, включая оперативную и реанимационную помощь.



Спасибо за внимание!

