



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ МОРДОВИЯ

ПРИКАЗ

15.03.2021

302

Саранск

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 26 января 2021 г. № 70 «О мониторинге критических акушерских состояний на территории Республики Мордовия»

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 26 января 2021 г. № 70 «О мониторинге критических акушерских состояний на территории Республики Мордовия» изложить в новой редакции:

«Приказ Министерства здравоохранения Республики Мордовия «О мониторинге критических акушерских состояний на территории Республики Мордовия»

В целях улучшения качества оказания акушерско-гинекологической медицинской помощи в Республике Мордовия при реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» и приказа Министерства здравоохранения Республики Мордовия от 26 декабря 2020 г. № 1676 «Об организации оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Республике Мордовия»,

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Внедрить на территории Республики Мордовия Регламент мониторинга критических акушерских состояний в Российской Федерации, утвержденный Заместителем Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Камкиным 18 января 2021 года (далее – Регламент КАС).

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Мордовия, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», организовать медицинскую помощь женщинам в период беременности, родов, в послеродовом периоде и гинекологическим больным в соответствии с Регламентом КАС.

3. Утвердить методические подходы к оценке и анализу критических состояний (near miss) на основании критериев ВОЗ (далее – методические подходы).

4. Главному врачу ГБУЗ Республики Мордовия «Мордовская республиканская центральная клиническая больница» С.В. Ладяеву:

1) организовать проведение ежегодного аудита критических акушерских случаев, обусловленных тяжелыми акушерскими осложнениями у женщин без летального исхода (далее – аудит), в соответствии с методическими подходами, утвержденными в пункте 3 настоящего приказа;

2) предоставлять информацию о результатах аудита в Министерство здравоохранения Республики Мордовия ежегодно не позднее 10 января года, следующего за отчетным годом.

Утверждены
приказом Министерства здравоохранения
Республики Мордовия
от «15» 03 2020 г. № 302

**Методические подходы
к оценке и анализу критических состояний (near miss) на основании
критериев ВОЗ**

Оценку тяжелой материнской заболеваемости следует проводить в соответствии с критериями ВОЗ (Evaluating the quality of care for severe pregnancy complications. The WHO near-miss approach for maternal health. 2011).

С этой целью все критические акушерские состояния, предусмотренные Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», и Регламентом мониторинга критических акушерских состояний в Российской Федерации (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.01.2021 № 15-4/66) (приложения № 1,2), распределяются по группам органной дисфункции на основе диагностических критериев ВОЗ.

1. Сердечно-сосудистая дисфункция.

Критерии диагноза: шок, остановка сердца (отсутствие пульса/сердцебиений, потеря сознания), потребность в применении вазоактивных препаратов, сердечно-легочная реанимация, тяжелая гипоперфузия (лактат > 5 ммоль/л или > 45 мг/дл), тяжелый ацидоз ($\text{pH} < 7,1$).

2. Респираторная дисфункция.

Критерии диагноза: острый цианоз, одышка, сильное тахипноэ (частота дыхания > 40 вдохов в минуту), тяжелое брадипноэ (частота дыхания < 6 вдохов в минуту), интубации и вентиляции, несвязанные с анестезией, тяжелая гипоксемия (насыщение $\text{O}_2 < 90\%$ в течение ≥ 60 минут или $\text{PAO}_2/\text{FiO}_2 < 200$).

3. Почечная дисфункция.

Критерии диагноза: олигурия, нечувствительная к инфузионной терапии или диуретикам, диализ при острой почечной недостаточности, тяжелой степени острая азотемия (креатинин ≥ 300 мкмоль/мл или $\geq 3,5$ мг/дл).

4. Нарушение гемостаза/гематологическая дисфункция.

Критерии диагноза: отсутствие сгустков, массивная гемотрансфузия (переливание крови или эр-массы ≥ 5 единиц), тяжелая острая тромбоцитопения ($< 50\,000$ тромбоцитов/мл).

5. Печеночная дисфункция.

Критерии диагноза: желтуха на фоне преэклампсии, тяжелой острой гипербилирубинемии (билирубин > 100 мкмоль/л или $> 6,0$ мг/дл).

6. Неврологическая дисфункция.

Критерии диагноза: длительная потеря сознания (длительная ≥ 12 часов) кома (включая метаболическую кому), инсульт, неконтролируемые припадки/эпилептический статус, полный паралич.

7. Маточная дисфункция.

Критерии диагноза: гистерэктомия вследствие кровотечения или сепсиса.

При оценке случаев тяжелой материнской заболеваемости необходимо проводить синхронный анализ критических акушерских состояний (near miss) и случаев материнской смертности с обозначением причин, способствующих снижению материнской смертности.

Анализ должен касаться как общего числа критических акушерских состояний (near miss) и случаев материнской смертности, так и содержать информацию в разрезе ведущих причин материнской смертности: акушерские кровотечения, преэклампсия, сепсис, экстрагенитальные заболевания и др.

Должны быть оценены следующие индикаторы:

1. МС (материнская смерть) - это смерть женщины во время беременности или в течение 42 дней после прерывания беременности, но не от случайных причин.

2. КМС - коэффициент (показатель) материнской смертности

$$\text{КМС} = \text{МС} / \text{ЖР} \times 100\ 000$$

ЖР - дети, признанные живорожденными на основании приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.12.2011г. №1687н «О медицинских критериях рождения, форме документа о рождении и порядке ее выдачи» (с изменениями и дополнениями).

3. КАС(NM) (критические акушерские состояния (near miss)) - выжившие при критическом состоянии пациентки во время беременности, родов или в течение 42 дней после прерывания беременности.

KNM - коэффициент КАС(NM)

$$\text{KNM} = \text{КАС(NM)} / \text{ЖР} \times 100\ 000.$$

4. КЖУС - коэффициент жизнеугрожающих состояний.

$$\text{КЖУС} = \text{КАС(NM)} + \text{МС} / \text{ЖР} \times 1000$$

5. ИВ - индекс выживаемости.

$$\text{ИВ} = \text{КАС(NM)} / \text{МС}.$$

6. ИС - индекс смертности

$$\text{ИС} = [\text{МС} / (\text{КАС(NM)} + \text{МС})] \times 100.\text{»}.$$

И.о. Министра

О.В. Маркин