

- нума правления общества и федерации анестезиологов и реаниматологов.- Нижний Новгород, 1995.- С.506.
4. Долина О.А., Жданов Г.Г. Преподавание анестезиологии и реаниматологии в медицинских вузах – настоящее и будущее.// Материалы 7-го Всероссийского съезда анестезиологов и реаниматологов.- Санкт-Петербург, 2000.- С. 32-34. Егоров В.М., Ломовских В.Е. Состояние и перспективы развития нестолженной и реанимационной помощи детям Свердловской области.// Анестезия и интенсивная терапия в специализированных разделах медицины: Сборник научных трудов.- Свердловск, 1990.- С. 13-22.
 5. Ломовских В.Е. Обоснование системы клинико-информационного обеспечения педиатрической помощи в масштабах области.// Автореферат ... дисс. канд. мед. наук.- 1990.- 22с
 6. Николаев Э.К., Егоров В.М., Давыдова Н.С. Принципиальные вопросы преподавания анестезиологии и реаниматологии в медицинском институте.// Материалы 5-го Республиканского съезда анестезиологов и реаниматологов Украины.- Ворошиловград, 1988.- С. 16-17.
 7. Сухотин С.К. Основные направления развития преподавания анестезиологии и реаниматологии в Дальневосточном государственном медицинском университете.// Материалы 8-го Всероссийского съезда анестезиологов и реаниматологов.- Санкт-Петербург, 2000.- С. 263.
 8. Hatch D. Стандарты подготовки и практики педиатрических анестезиологов в Великобритании.// Материалы 7-го Всероссийского съезда анестезиологов и реаниматологов: Лекции и программные доклады.- Санкт-Петербург, 2000.- С 127-128.

РОЛЬ ПОДГОТОВКИ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ- РЕАНИМАТОЛОГОВ В СНИЖЕНИИ МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ

В.М.Егоров, А.В.Куликов, В.А.Бабаев, Е.В.Девайкин,
Д.П. Казаков, В.В. Кузьмин, Н.П. Насонова
Кафедра анестезиологии и реаниматологии ФПК и ПП

В настоящее время проблема анестезии и интенсивной терапии в акушерстве имеет большое значение как с медицинской, так и социальной точек зрения. Это связано с тем, что Россия занимает далеко не ведущие позиции по показателям материнской смертности, которая в 10 раз выше [5,6,11,12], чем в развитых странах [13,14,15,16] и во многих регионах в структуре материнской смертности продолжают лидировать кровотечения, преэклампсия и эклампсия, сепсис, осложнения анестезии, что указывает на возможность их профилактики и снижения материнских потерь от предотвратимых причин. Роль анестезиолога-

раниматолога в акушерстве чрезвычайно велика поскольку он принимает участие в ведении беременных женщин группы высокого риска во время беременности, оперативных или консервативных родов и в послеродовом периоде, а также в интенсивной терапии и реанимации при развитии критических состояний. От анестезиолога-реаниматолога в роддоме требуется знание особенностей изменений организма беременной женщины и связанные с этим проблемы для анестезиолога, возможности их профилактики, особенности анестезии и интенсивной терапии при различной акушерской и экстрагенитальной патологии, вопросов организации работы отделения анестезиологии и реанимации роддома. Как показывает анализ случаев материнской смертности, в её структуре велика доля медико-технологических причин – до 35% и поэтому повышение квалификации анестезиологов-реаниматологов по вопросам анестезии и интенсивной терапии в акушерстве чрезвычайно актуально [2,3,4,9,10].

На кафедре анестезиологии и реаниматологии ФПК и ПП на протяжении 13 лет проводится цикл тематического усовершенствования “Избранные вопросы анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и неонатологии”, целью которого является повышение уровня теоретических знаний и практических навыков по анестезиологии, интенсивной терапии и реаниматологии в акушерстве и гинекологии и неонатологии. На цикле проходят повышесние квалификации врачи анестезиологи-реаниматологи, работающие в родильных домах и учреждениях, оказывающих помощь пациенткам акушерского профиля. Раздел акушерской анестезиологии и интенсивной терапии в обязательном порядке включен в программу подготовки врачей интернов, клинических ординаторов и курсантов первичной специализации по анестезиологии и реаниматологии в виде лекций, семинаров, практических занятий, тестового контроля и зачета. Вопросы, касающиеся интенсивной терапии критических состояний (геморрагический шок, преэклампсия и эклампсия) и обезболивания в акушерстве включены в программу лекций для студентов 5-х – 6-х курсов УГМА.

Программа цикла включает общие вопросы анестезиологии и реаниматологии: физиологию и патофизиологию дыхания, кровообращения, кислотно-основного состояния, водно-электролитного обмена, системы гемостаза. Освещаются теоретические и практические вопросы проведения различных режимов ИВЛ, инфузионно-трансфузионной терапии, современного мониторинга, фармакокинетики и фармакодинамики современных внутривенных, местных и ингаляционных анестетиков, миорелаксантов. Рассматривается проблема полиорганной недостаточности, лечения критических состояний при сахарном диабете, анафилаксии, расстройствах в системе гемостаза

В специализированный раздел входят лекции по физиологическим изменениям в организме женщины во время беременности с позиций анестезиолога-реаниматолога, поскольку результаты тестово-

го контроля показывают, что даже вопросы нормы беременности вызывают значительные трудности у курсантов. Особое внимание уделяется проблеме обезболивания родов и акушерских операций. В связи с внедрением развитием методов регионарной анестезии (спинальной, эпидуральной, спинально-эпидуральной), доля которых при операции кесарева сечения составляет 70-80%, курсанты получают не только теоретическую подготовку, но и самостоятельно проводят анестезию на базе ОАР роддома ГКБ № 40. Использование современных игл, катетров, местных анестетиков (маркаин, ропивакаин) позволяет повысить безопасность данных методов анестезии в акушерстве.

Тщательно изучаются вопросы профилактики и интенсивной терапии осложнений при проведении общей анестезии, детально анализируется алгоритм действий врача при трудной интубации трахеи. Рассматривается вопрос о безопасности применения лекарственных препаратов у беременных женщин.

Чрезвычайно важно для анестезиолога-реаниматолога знание вопросов интенсивной терапии критических состояний, связанных как с акушерской, так экстрагенитальной патологией. Этой проблеме посвящены лекции по интенсивной терапии преэклампсии и эклампсии, HELLP-синдрома, геморрагического, септического шока, эмболии амниотической жидкостью, ДВС-синдрома, острой почечной и печеночной недостаточности, РДСВ, декомпенсированных форм сахарного диабета, неврологической и нейрохирургической патологии, инфекционных, сосудистых заболеваний, тромбоэмболических осложнений.

На кафедре анестезиологии и реаниматологии ФПК и ПП УГМА изданы методические материалы по оказанию неотложной помощи при критических состояниях в акушерстве и неонатологии [1,7,8], разработаны и внедрены лечебно-диагностические протоколы при критических состояниях, связанных с преэклампсией и эклампсией, создан сайт в интернете, что также активно используется при подготовке врачей анестезиологов-реаниматологов.

В программе обучения курсантов освещены вопросы физиологии плода и новорожденного, первичной реанимации новорожденного в родовом зале, практические вопросы проведения посиндромной интенсивной терапии новорожденного в раннем неонатальном периоде, принципы угрозометрии и перегоспитализации детей реанимационного профиля. Отдельные лекции посвящены особенностям анестезии у новорожденных.

На протяжении более 10 лет сотрудниками кафедры проводится консультативная помощь в родильных домах города и области по вопросам акушерской анестезиологии и интенсивной терапии. Опыт работы показал, что своевременная и квалифицированная консультативная помощь, оперативное решение тактических и лечебных вопросов в подавляющем большинстве случаев позволяет предотвратить развитие неблагоприятного исхода при многих критических состояни-

ях.

В последние годы в процессе обучения все больше внимания уделяется особенностям организации реанимационно-анестезиологической службы в акушерстве, поскольку помимо интенсивной терапии критических состояний и проведения анестезиологических пособий эта служба должна заниматься профилактическим направлением, включающим в себя следующие действия:

- госпитализацию беременных группы риска по развитию критического состояния в ОАР роддома и их обследование, проведение консилиумов и определение тактики ведения;
- подготовка к родоразрешению в условиях ОАР;
- минимизация фармакологического формуляра;
- преимущественное (до 70-90%) использование методов регионарной анестезии (спинальной, эпидуральной) при оперативном родоразрешении;
- неинвазивный мониторинг во время нахождения пациентки в ОАР и во время родоразрешения (консервативного и оперативного).

Подобное профилактическое направление в работе реанимационно-анестезиологической службы в родильном доме позволило в подавляющем большинстве случаев предотвратить развитие критического состояния. Так, при 3500 родах в год в роддоме ГКБ № 40 лишь пять пациенток находились на продленной ИВЛ до 3 суток; только семи пациенткам выполнена катетеризация подключичной вены, несмотря на концентрацию в роддоме беременных группы высокого риска (обсервационный профиль, неврологическая, нейрохирургическая, инфекционная, сердечно-сосудистая, почечная, печеночная и эндокринологическая патология).

За прошедший период на кафедре анестезиологии и реаниматологии ФГК и ПП УГМА прошли подготовку на цикле тематического усовершенствования по анестезии и интенсивной терапии в акушерстве и неонатологии более 300 врачей анестезиологов-реаниматологов из г. Екатеринбурга и Свердловской области, а также других регионов (Тюменская область, ХМАО, Западно-Сибирский регион, Башкортостан).

В целом, благодаря системному подходу, включающему обязательную подготовку врачей анестезиологов-реаниматологов по акушерской анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии, в г. Екатеринбурге нет случаев материнской смертности от причин связанных с анестезией на протяжении 12 лет.

Список литературы

1. Анестезия и интенсивная терапия в акушерстве и неонатологии. /А.В. Куликов, В.М. Егоров, Н.Н. Кузнецов, Казаков Д.П./М.: Медицинская книга. Н.Новгород.: Издательство НГМА.-2001. – 264 с.

2. Куликов А.В. Проблема профессиональной подготовки, усовершенствования врача анестезиолога-реаниматолога работающего в родильном доме/ А.В. Куликов, В.А. Бабаев, В.М. Егоров//Настоящее и будущее анестезиологии и реаниматологии" С.-Пб. 29-30 мая 1997. - С.-Пб., 1997.- С. 55.
3. Куликов А.В. Роль интенсивного этапа лечения в снижении материнской смертности /А.В. Куликов //V111 Всероссийский съезд анестезиологов-реаниматологов. Омск, 11-15 сентября, 2002 г.- Омск, 2002. - С.53.
4. Куликов А.В. Усовершенствование знаний анестезиолога-реаниматолога родильного дома - резерв снижения материнской смертности в акушерстве / А.В. Куликов, В.М. Егоров, В.А. Бабаев//Заболевания репродуктивной системы человека.- Екатеринбург., 1994 – С.48
5. О материнской смертности в Российской Федерации за 2001 г./Письмо МЗ РФ № 510/10836-02-32 от 31 октября 2002 г.- М.,2002.-48 с.
6. Орлова В.С. Материнская смертность в регионе с высокой рождаемостью и пути ее снижения: Автореф. дис. ... док. мед. наук/В.С. Орлова.-М.,1997. - 44 с.
7. Практическое руководство по анестезии и интенсивной терапии при критических состояниях в акушерстве./А.В. Куликов, В.М. Егоров, Н.Н. Кузнецов, К.Ю. Анисимов, А.М. Якушев //Екатеринбург.: Изд. Уральского мединститута. – 1994. - 50 с.
8. Практическое руководство по анестезии и интенсивной терапии при критических состояниях в акушерстве /А.В. Куликов, В.М. Егоров, Н.Н. Кузнецов, А.М. Якушев, Д.П. Казаков, В.А. Бабаев, Е.В. Девайкин //Екатеринбург.: Издательство Уральской академии, 1997.- 123 с.
9. Профессиональная подготовка врача анестезиолога-реаниматолога – важнейший фактор снижения материнской смертности/ А.В. Куликов В.М. Егоров, В.А. Бабаев, Д.П. Казаков, Е.В. Девайкин//IУ Всероссийский съезд анестезиологов-реаниматологов. Москва, 7-10 октября, 1998 г.- Москва, 1998. –С. 106.
10. Пути снижения материнской смертности при тяжелых формах преэклампсии /А.В. Куликов, В.М. Егоров, М.И. Пастухов, Т.А. Обоскалова, А.М. Якушев, Н.Н. Кузнецов//Состояние и перспективы организации неотложной специализированной медицинской помощи в Екатеринбурге и Свердловской области. Екатеринбург 2 декабря, 1999 г. – Екатеринбург, 1999.- С. 58-69.
11. Репродуктивные потери (клинические и медико-социальные аспекты) / В.Н. Серов, Г.М. Бурдули, О.Г. Фролова, З.З. Токова. - М.:Триада X, 1997.-188 с.
12. Состояние репродуктивного здоровья и уровень материнской

смертности в современной России /А.С. Акопян, Е.Г. Лисичкин, В.И. Харченко, М.В. Корленин, В.Г. Мишиев, В.А. Дудаев // Вестник Российской ассоциации акушеров и гинекологов. — 1998. — № 2. — С. 94—100.

13. MacKay A.P. Pregnancy-related mortality from preeclampsia and eclampsia/A.P. MacKay, C.J. Berg, H.K. Atrash //Obstet. Gynecol. — 2001. -№ 4. — P. 533-538.
14. Maria B. Maternal mortality: avoidable obstetrical complications/ B. Maria // J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. — 2001. - № 6. — P. 23-32.
15. Maternal mortality associated with eclampsia and severe preeclampsia of pregnancy /H.Sawhney, N.Aggarwal, Biswas R., K. Vasishta, S.Gopalan //J. Obstet. Gynaecol. Res. — 2000. - № 5. — P. 351-356.
16. Mattar F. Eclampsia. VIII. Risk factors for maternal morbidity// F. Mattar, B.M. Sibai //Am. J. Obstet. Gynecol.- 2000. - № 2. — P. 307-312.

РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ КАДРОВ ПО ТОКСИКОЛОГИИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В.Г. Сенцов, Н.В. Ножкина, К.М. Брусин, О.В. Новикова,
М.В. Бровкин

Кафедра токсикологии и СМП, кафедра общественного здоровья и здравоохранения.

Одним из обязательных условий совершенствования системы оказания неотложной специализированной и квалифицированной токсикологической медицинской помощи является повышение профессионального уровня, качества подготовки и эффективности работы специалистов.

Для крупного промышленного региона актуальность обучения врачей по широкому спектру вопросов медицинского обеспечения химической безопасности обусловлена увеличением социально-демографических потерь, связанных с острыми экзогенными отравлениями, изменением структуры отравлений; развитием системы токсикологического мониторинга и необходимостью проведения мероприятий превентивного характера.

Организационно-технологическое развитие токсикологической службы области в 1992-2002 гг. сопровождалось увеличением числа врачей, имеющих специальную подготовку по клинической токсикологии - по штатным единицам на 68,7%, а по физическим лицам - на 50,0% (табл. 1).