

Немаловажным вопросом являются и причины, по которой была выбрана специальность. Чаще всего в специальность идут или потому что уже знакомы с данной специальностью, и она вызывает интерес, или потому что конкретно по данной специальности были места. Это исходит из желания врача первичного звена стать более квалифицированным специалистом и более конкурентноспособным.

По итогам опроса было выявлено, что более 60% собираются продолжить работу по специальности после обучения, 25% еще не определились и только 13% четко планируют не работать по специальности. Данный разброс в результатах объясняется тем, что многие успели ознакомиться со своей специальностью либо до обучения, либо уже во время учебы и сформировали свое мнение.

ВЫВОДЫ

1. Чаще всего в ординатуру идут сразу после обучения в ВУЗе для получения узкой специальности. При этом основные причины для выбора специальности: потому что нравится, и ординаторы ранее уже были с ней знакомы – данный вариант выбрали 18 респондентов (42%) и наличие мест на данную специальность – данный вариант выбрали так же 18 респондентов (42%).

2. Большинство ординаторов работают в практическом ЗО по специальности, которой обучаются (72,7%), при многие из них этом работают на должности врача (81,3%).

3. Основная трудность при обучении в ординатуре – недостаток теоретических знаний 45,5%, а самая трудная тема – клиническая фармакология 54,5%.

4. Для поддержания здорового образа жизни большинство ординаторов стараются придерживаться рационального питания (56,8%), чуть меньше (50%) добавляют физическую активность в свой режим дня и поддерживают психоэмоциональное состояние.

5. Подавляющее большинство ординаторов планируют работать по специальности после окончания ординатуры.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Отдельные проблемы, возникающие у обучающихся по программам ординатуры в Российской Федерации / Ю.А. Сенатов, Е.В. Кравченко, А.В. Сенатов, Ю.А. Жукова. – Текст: электронный // Дневник науки. – 2022. – №8. – URL: <http://dnevniknauki.ru/index.php/nomer8-2022/meditsinskie-nauki> (дата обращения: 24.03.2024).
2. Андриященко, К. Д. Эмиграция высококвалифицированных специалистов из России: тенденции и последствия /К.Д. Андриященко // Вестник экспертного совета. – 2019. – №4 (19). – С. 79 –84.
3. Лебедева, И.С. Тенденции решения кадровых проблем в здравоохранении /И.С. Лебедева, П.В. Лебедев // Вестник Академии знаний. – 2022. – № 1 (48). – С. 151 –159.
4. Шевлюга, Д. А. Влияние физической активности на работоспособность /Д.А. Шевлюга, Н.И. Фетище // Вестник науки. – 2023. – Т. 4, №5 (62). – С. 1182 – 1185.

Сведения об авторах

И. Д. Балужева* – ординатор
Д. Ф. Хусаинова – кандидат медицинских наук, доцент
Л. А. Соколова – доктор медицинских наук, профессор

Information about the authors

I. D. Balueva* – Postgraduate student
D. F. Khusainova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor
L. A. Sokolova – Doctor of Sciences (Medicine), Professor.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
balu.risha@mail.ru

УДК 618.56–007.281:614.88

ПРЕЖДЕВРЕМЕННАЯ ОТСЛОЙКА НОРМАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННОЙ ПЛАЦЕНТЫ НА ЭТАПЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Белоликов Дмитрий Александрович^{1,2}, Кирюхина Екатерина Сергеевна^{1,2}, Макеева Ольга Игоревна^{1,2}, Хусаинова Диляра Феатовна¹

¹Кафедра госпитальной терапии

ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

²ГБУЗ СО «Станция скорой медицинской помощи им. В.Ф. Капиноса»

Екатеринбург, Россия

Аннотация

Введение. Среди пациентов, обращающихся за скорой медицинской помощью, значительную долю составляют беременные женщины – 59%. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты является одной из причин кровотечений во второй половине беременности и происходит в 0,4–1,3 % всех беременностей. **Цель исследования** – проанализировать особенности анамнеза и клинических проявлений у беременных женщин при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты на догоспитальном этапе. **Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 30 карт вызовов скорой медицинской помощи беременных женщин с преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты. **Результаты.** По данным ретроспективного анализа установлены, какие именно факторы чаще всего могут привести к развитию данной патологии, а также различные клинические особенности пациенток. **Выводы.** Только ранняя диагностика и своевременное обращение за скорой медицинской помощью позволит предотвратить осложнения при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценте, что улучшит прогноз для матери и ребенка.

Ключевые слова: беременность, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, скорая медицинская помощь.

PREMATURE DETACHMENT OF A NORMALLY LOCATED PLACENTA AT THE STAGE OF EMERGENCY MEDICAL CARE

Belolikhov Dmitry Alexandrovich^{1,2}, Kiryukhina Ekaterina Sergeevna^{1,2}, Makeeva Olga Igorevna^{1,2}, Khusainova Dilyara Featovna¹

¹Department of Hospital Therapy

Ural State Medical University

²Ambulance station named after V. F. Kapinosa

Yekaterinburg, Russia

Abstract

Introduction. Pregnant women account for a significant proportion of patients seeking emergency medical care – 59%. Premature detachment of the normally located placenta is one of the causes of bleeding in the second half of pregnancy and occurs in 0.4–1.3% of all pregnancies. **The aim of the study** was to analyze the features of anamnesis and clinical manifestations in pregnant women with premature detachment of a normally located placenta at the prehospital stage. **Material and methods.** A retrospective analysis of 30 emergency call cards of pregnant women with premature detachment of a normally located placenta was performed. **Results.** According to the data of a retrospective analysis, it was established which factors most often can lead to the development of this pathology, as well as various clinical features of patients. **Conclusion.** Only early diagnosis and timely access to emergency medical care will prevent complications from premature detachment of a normally located placenta, which will improve the prognosis for mother and child.

Keywords: pregnancy, premature detachment of a normally located placenta, emergency medical care.

ВВЕДЕНИЕ

В 2007 г. утверждена Концепция демографической политики РФ на период до 2025 года, которая направлена на стабилизацию и рост численности населения, повышения общего коэффициента рождаемости в 1,5 раза и увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 75 лет. Достижение таких показателей невозможно без принятия эффективных мер по совершенствованию оказания скорой медицинской помощи населению, в том числе скорой неотложной медицинской помощи, направленной на сохранение жизни и репродуктивной способности женщин, жизнеспособности плода. Так же Национальный проект «Демография» – один из национальных проектов в России на период с 2019 по 2024 годы направлен в том числе на увеличение суммарной рождаемости [1,2].

Во всём мире частота отслойки плаценты составляет около 1%. Например, по данным Ananth, S. V. et al. (2018) отслойка плаценты встречается примерно 1 случай на 100–120 родов, часто способствует развитию серьёзных материнских и перинатальных патологий преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты (ПОНРП) считается одним из наиболее грозных осложнений беременности и родов и характеризуется преждевременным отслоением от слизистой матки нормально расположенной плаценты до окончания периода изгнания (II период родовой деятельности), с развитием ретроплацентарной гематомы, зачастую сопровождается массивным кровотечением, вызывая угрозу для жизни матери и плода, что требует неотложной акушерской помощи [3,4].

Среди пациентов, обращающихся за скорой медицинской помощью (СМП), значительную долю составляют беременные женщины. Осложнение характеризуется

внезапным началом и часто возникает вне стационара. Поводы к вызову бригады достаточно разнообразны: начиная от тянущих болей внизу живота, заканчивая родами. Отдельными поводами к вызову, встречающиеся не редко, являются кровотечения из женских половых путей у беременной и боль в животе у беременной. Именно данные симптомы чаще всего и являются проявлениями такой серьезной патологии беременности, как ПОНРП [5,6].

Цель исследования – изучить акушерский анамнез и проанализировать особенности клинических проявлений у беременных женщин при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты на догоспитальном этапе.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось на базе МБУ «ССМП имени В.Ф. Капиноса» г. Екатеринбурга на подстанциях № 1 и № 7. Проведен ретроспективный кроссекционный анализ 30 карт вызовов СМП (форма 110/у) и в системе АДИС за период с 1.01.2023 г. по 1.01.2024г. Критерии включения пациентов в исследование: беременные женщины, кровянистые выделения из половых путей, болевой абдоминальный синдром, гипертонус матки, признаки гиповолемии, признаки страдания плода.

Исследуемую группу составили женщины в возрасте $29 \pm 4,21$ лет и в сроке беременности $36 \pm 3,81$ недель.

Статистический анализ материала проведен с помощью программы Microsoft Office Excel 2020. Дискретные данные представлены в виде общего числа и процентного соотношения.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Большинство беременных женщин – 26 чел., 86,6% вызывали бригаду СМП с поводом 08К – роды, кровотечение, повод 08Р – начало родовой деятельности отмечен у 4 чел., 13,4%. У 14 пациенток роды были первыми, что составило 46,7%. Более половины женщин 23 чел. (78%) обратились за СМП сразу же после появления симптомов ПОНРП, остальные 7 чел. (22%) вызвали бригаду СМП через 2 часа и более после ухудшения состояния.

Отягощенный акушерский анамнез зарегистрирован у 18 пациенток (60%). Среди патологий беременности, осложнивших ее течение, имели место быть: преэклампсия у 9 пациенток (50%), гестационный сахарный диабет у 2 пациенток (11,2%), искусственный аборт в анамнезе у 3 пациенток (16,7%), самопроизвольный аборт на раннем сроке в анамнезе у 2 пациенток (11,2%), хронический эндометрит у 1 пациентки (5,6%), миома матки у 1 пациентки (5,6%). У 23 пациенток (76,7%) срок гестации составлял менее 37 недель. Возраст старше 35 лет выявлен у большинства беременных женщин – 18 чел. (60%), возраст 25–35 лет – 9 чел. (30%), возраст менее 25 лет – 3 чел. (10%).

Все беременные женщины в группе исследования отмечали появление кровянистых выделений различной интенсивности, длящихся от 30 мин. до 16 часов.

Гипоксия плода присутствовала в 4 случаях (12%) и проявлялась в урежении количества шевелений плода, отсутствии шевелений плода, замедлении сердцебиения плода.

Болевой абдоминальный синдром зарегистрирован у 23 женщин (76%). В 4 случаях (12%) состояние пациенток расценено, на этапе СМП, как тяжелое, у остальных 26 чел. (88%) – средней степени тяжести.

При оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе большинству беременным женщинам с ПОНРП введено 1000 мг транексамовой кислоты, за исключением 2 пациенток, которые отказались от инъекции данного препарата из-за опасения его влияния на состояние плода. Всем женщинам проводилась инфузионная терапия – 500 мл раствора для инфузий плазмофузол (калия хлорид + кальция хлорид + магния хлорид + натрия ацетат + натрия хлорид + яблочная кислота). Пациенткам с преэклампсией – 9 чел. (30%) дополнительно проведено следующее лечение: 10 мг нифедипина сублингвально, затем 16 мл раствор магния сульфата и 4 мл раствор натрия хлорида в/в струйно, 4 мл раствор магния сульфата и 16 мл раствор натрия хлорида в/в, через шприц-дозатор.

Все беременные женщины с ПОНРП доставлены бригадами СМП в приемные отделения перинатальных центров в стабильном состоянии.

ОБСУЖДЕНИЕ

Профилактика, своевременная диагностика и качественное оказание неотложной акушерской помощи являются резервом снижения как кровотечения, так и материнской и перинатальной заболеваемости, и смертности. Таким образом, стратегии лечения должны быть сосредоточены на профилактике, скрининге, своевременном выявлении группы риска и ранней диагностике ПОНРП. Качественное оказание СМП необходимо для обеспечения благоприятного перинатального исхода и предотвращения материнской смертности.

ВЫВОДЫ

1. Среди беременных женщин у 18 чел. (60%) отмечен отягощенный акушерский анамнез, то есть факторы риска, которые приводят к развитию ПОНРП, половина случаев осложнений представлены преэклампсией.

2. Большинство женщин внимательно относятся к своему состоянию и в 23 случаях (78%) сразу же вызвали СМП после появления симптомов ПОНРП.

3. 78% пациенток вызвали бригаду скорой медицинской помощи сразу же после появления симптомов.

4. Наиболее частый симптом ПОНРП – появление кровянистых выделений, зарегистрирован у всех пациентов.

5. 6,7% пациенток категорически отказались от инъекции транексамовой кислоты ввиду опасения его влияния на состояние плода. Остальным же было введено 1000 мг транексама и 500 мл плазмафузола.

6. Только ранняя диагностика и своевременное обращение за СМП позволит предотвратить осложнения при ПОНРП, что улучшит прогноз для матери и ребенка.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Попова–Петросян, Е.В. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты / Е.В. Попова–Петросян, А.А. Довгань, М.А. Довгань // Таврический медико – биологический вестник. – 2023. – № 1 (26). – С. 36 – 39.
2. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «Преждевременная отслойка плаценты». – 2023. – 37 с. – URL: https://roag-portal.ru/projects_obstetrics (дата обращения: 20.03.2024). – Текст: электронный.
3. Салимова, З.Д. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты / З.Д. Салимова, М.Ф. Додхлева, Д.А. Сайдалиева // AVICENNA BULLETIN. – 2023. – №4 (25). – С. 527 – 539.
4. Нечаева, Ю.С. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Анализ клинических случаев / Ю.С. Нечаева, И.А. Курако, А.Г. Фирсова // Естественные и технические науки. – 2019. – №3. – С.176–179.
5. Помощь на догоспитальном этапе при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии: учебно–методическое пособие / под редакцией С.Н. Алексеенко: КубГМУ, 2020. – 77с.
6. Рудакова И.С., Преждевременная отслойка плаценты. Эпидемиология, факторы риска. Систематический обзор / И.С. Рудакова, Е.М. Шифман, Е.Г. Гуменюк, Г.П. Тихонова. – Текст: электронный // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2021. – №20(3). – С. 118–133. – URL: <https://doi.org/10.20953/1726-1678-2021-3-118-133> (дата обращения 25.03.2024).

Сведения об авторах

Д.А. Белоликов – ординатор

Е.С. Кирюхина* – ординатор

О.И. Макеева – ординатор

Д.Ф. Хусаинова – кандидат медицинских наук, доцент

Information about the authors

D.A. Belolikov – Postgraduate student

E.S. Kiryuhina* – Postgraduate student

O.I. Makeeva – Postgraduate student

D.F. Khusainova – Candidate of Sciences (Medicine), Associate Professor

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

ekaterinakiryuhina1608@mail.ru

УДК 614.2

ОТКАЗЫ ОТ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ В СТАЦИОНАР НА ЭТАПЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Брагина Софья Сергеевна, Кульпина Татьяна Алексеевна, Хусаинова Диляра Феатовна,

Соколова Людмила Александровна

Кафедра госпитальной терапии