

УДК 618.2-084:614.2

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/123/41>

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА НЕОТЛОЖНОЙ АКУШЕРСКОЙ ПОМОЩИ В Г. АЛМАТЫ

©Сагалбаева У. Е., ORCID: 0000-0001-7903-9116, Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, г. Алматы, Казахстан, ulya_sagalbayeva@mail.ru

©Курманова А. М., ORCID: 0000-0002-1859-3903, д-р мед. наук, Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, г. Алматы, Казахстан, alm_kurmanova@mail.ru

©Велиева А. Т., ORCID: 0000-0003-4450-748X, Ph.D., Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, г. Алматы, Казахстан, ainura.veliyeva@gmail.com

©Айдаров З. А., ORCID: 0000-0003-2323-5702, д-р мед. наук, Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, aidarov@kgma.kg

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF EMERGENCY OBSTETRIC CARE IN ALMATY

©Sagalbaeva U., ORCID: 0000-0001-7903-9116, Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan, ulya_sagalbayeva@mail.ru

©Kurmanova A., ORCID: 0000-0002-1859-3903, Dr. habil., Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan, alm_kurmanova@mail.ru

©Veliyeva A., ORCID: 0000-0003-4450-748X, Ph.D., Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan, ainura.veliyeva@gmail.com

©Aidarov Z., ORCID: 0000-0003-2323-5702, Dr. habil., Kyrgyz State Medical Academy named after I. K. Akhunbaev, Bishkek, Kyrgyzstan, aidarov@kgma.kg

Аннотация. Представлена оценка качества неотложной акушерской помощи в г. Алматы на основе анализа динамики околоперинатальных потерь и частоты тяжелых акушерских осложнений за последние период с 2020-2023 гг.. Установлено, что снижение числа критических состояний во многом определяется качеством прегравидарной подготовки и наблюдения, своевременным выявлением экстрагенитальных заболеваний, а также предотвращением наступления беременности при абсолютных противопоказаниях на уровне ПМСП. Важным условием повышения эффективности неотложной помощи является соблюдение единого междисциплинарно согласованного алгоритма ведения пациенток. Значимый вклад в улучшение исходов вносит систематическое обучение медицинских работников навыкам оказания неотложной помощи, включая использование симуляционных технологий, что повышает готовность персонала к действиям в экстренных ситуациях. Обеспечение стабильности жизненно важных функций в условиях интенсивной терапии, детальный анализ факторов риска и внедрение профилактических мероприятий рассматриваются как ключевые направления снижения материнской смертности и профилактики тяжелых осложнений у женщин репродуктивного возраста.

Abstract. The article presents an assessment of the quality of emergency obstetric care in Almaty based on an analysis of trends in perinatal losses and the incidence of severe obstetric complications over the past five years. The findings demonstrate that the reduction in critical maternal conditions is largely determined by the quality of preconception counseling and antenatal surveillance, timely identification of extragenital diseases, and the prevention of pregnancy when absolute contraindications are present at the level of primary health care. Compliance with a unified, multidisciplinary, and consensus-based clinical algorithm is essential for improving the effectiveness of emergency care. A significant contribution to better maternal outcomes is made by systematic training of healthcare providers in emergency response skills, including the use of simulation-based

technologies, which enhances staff readiness to act promptly in critical situations. Ensuring the stability of vital functions in intensive care settings, conducting a thorough analysis of risk factors, and implementing targeted preventive interventions are considered key strategies for reducing maternal mortality and preventing severe complications among women of reproductive age.

Ключевые слова: околопотери, материнская смертность, крупный мегаполис.

Keywords: near miss, maternal mortality, big megapolis.

Согласно положениям Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), при оценке эффективности деятельности родовспомогательных учреждений рекомендуется использовать анализ случаев категории «near miss», что в переводе означает «едва не утраченные» пациентки. К этой группе относятся женщины, у которых на фоне осложнений беременности или родов развилась тяжелая органная недостаточность либо выраженная дисфункция, требующая интенсивного лечения и пребывания в отделении реанимации. Благодаря проведению своевременных лечебных мероприятий данные пациентки остаются в живых, несмотря на критическое состояние. Изучение факторов, приводящих к возникновению таких состояний, и разработка эффективных профилактических мероприятий представляют собой ключевой элемент в снижении материнской смертности и предотвращении инвалидизации женщин репродуктивного возраста.

За последние пять лет динамика материнской смертности в Республике Казахстан демонстрирует выраженную тенденцию к снижению, несмотря на наличие отдельных межгодовых колебаний, обусловленных как эпидемиологическими факторами, так и вариативностью структуры акушерских осложнений. Благодаря комплексным мерам, реализуемым Правительством Республики Казахстан, в 2024 году показатель материнской смертности снизился до 10,1 случая на 100 000 живорождений, что стало минимальным значением за весь период систематического мониторинга. Данный результат позволил Казахстану войти в число мировых лидеров по темпам снижения материнской смертности, что подтверждается данными Всемирной организации здравоохранения (<https://clck.ru/3RfZLJ>).

Достигнутые успехи обусловлены комплексным внедрением организационных и клинических мероприятий, включая обновление клинических протоколов, расширение возможностей телемедицины, а также активизацию деятельности экспертных советов по разбору критических акушерских ситуаций. Изучение таких случаев на постоянной основе позволяет выявлять пробелы в качестве оказания медицинской помощи на всех уровнях региональной системы здравоохранения, как экстренной, так и плановой помощи женщинам репродуктивного возраста, беременным женщинам, роженицам и родильницам, а также в целом принимать целенаправленные меры для их устранения основываясь на анализе полученных данных.

Цель исследования – провести комплексный анализ показателей критических акушерских состояний в условиях крупного мегаполиса.

Материал и методы исследования

При оценке критических состояний учитывались следующие показатели: количество впервые зарегистрированных беременных, рожениц и родильниц до 42 дней послеродового периода (КС); количество случаев материнской смертности в абсолютных числах (МС); соотношение критических случаев к 1 случаю коэффициент материнской смертности

(КС/МС); соотношение 1 критического случая на количество родов (Роды/КС); соотношение 1 МС на количество родов (Роды/МС).

Результаты исследования

Анализ ключевых показателей критических состояний г. Алматы и на республиканском уровне за 2020-2023 гг. представлен в Таблице 1 [1, 2].

Таблица 1

ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В Г. АЛМАТЫ, ПО РК

Показатель	2020	2021	2022	2023
КС, абс	70	75	13	60
	993	-	707	655
Роды, абс	45232	-	43871	43607
	422068	445875	403893	379488
КС/МС	6,3	2,67	2,6	15
	6,3	-	10,1	14,5
Роды/КС	646	-	3374	726,78
	425	-	571,3	579
Роды/МС	4112	-	8774,2	10901
	2705	2229,4	5769,9	8433

Анализ динамики критических случаев (КС) в Республике Казахстан и г. Алматы за 2020–2023 годы демонстрирует неоднозначные тенденции, отражающие как изменения в качестве регистрации осложнений, так и влияние организационных факторов. В РК в 2020 г было зарегистрировано 993 случая критических состояний, тогда как данные за 2021 г являются неполными, вероятно вследствие перегрузки системы здравоохранения в период пандемии COVID-19 и перераспределения ресурсов, что негативно сказалось на полноте учета. В последующие годы отмечается снижение числа зарегистрированных КС до 707 в 2022 г и 655 в 2023 г, однако увеличение коэффициента «КС/МС» (10,1 и 14,5 соответственно) может свидетельствовать не только о тяжести осложнений, но и о продолжающихся проблемах с их своевременной фиксацией.

В г. Алматы аналогично наблюдаются значительные колебания показателей: от 70–75 случаев в 2020–2021 гг. до резкого снижения до 13 случаев в 2022 г, что возможно указывает на неполноту регистрации, подтверждаемую последующим ростом до 60 случаев в 2023 г. Выраженные колебания коэффициентов «Роды/КС» также отражают несистемность учета критических состояний. Неполная регистрация КС напрямую связана с отсутствием снижения материнской смертности и требует принятия системных управленческих решений, направленных на усиление контроля качества мониторинга, обеспечение соблюдения единых алгоритмов оказания неотложной помощи и повышение готовности медицинских организаций к ведению тяжелых акушерских осложнений. Качественный и полный мониторинг критических случаев остается ключевым инструментом профилактики материнских потерь и повышения безопасности акушерской помощи.

Структура причин развития критических акушерских состояний в Республике Казахстан за период 2020–2023 гг. представлена в Таблице 2, тогда как соответствующие данные по г. Алматы приведены в Таблице 3. Анализ структуры критических случаев в Республике Казахстан за 2020–2023 годы показывает значимые изменения по сравнению с предыдущим периодом, что во многом связано с пандемией COVID-19 и ее влиянием на течение беременности и сопутствующие заболевания.

Таблица 2
СТРУКТУРА ПРИЧИН КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В РК В 2020-2023 гг (%)

Причина	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Акушерские кровотечения	27,5	34,1	34,8	28,1	-	-	32,2
Презекламписия	31,0	21,2	23,4	18,7	-	-	22,0
Гнойно-септические заболевания	7,4	10,6	9,7	8,6	-	-	10,7
Экстрагенитальные заболевания	29,8	29,7	29,4	44,3	-	-	31,8
прочие	4,3	4,4	2,6	4,3	-	-	3,3

В 2020 г ведущей причиной критических состояний стали экстрагенитальные заболевания (44,3%), что отражает как прямое воздействие коронавирусной инфекции, так и последствия её системных осложнений; доля акушерских кровотечений составила 28,1%, презекламписии – 18,7%, гнойно-септических заболеваний – 8,6%, а прочих причин – 4,3%. Беспрецедентное влияние пандемии проявилось в том, что из 440 зарегистрированных критических случаев неблагоприятный исход имел место в 26 эпизодах, непосредственно связанных с осложнениями COVID-19.

В последующие годы структура осложнений постепенно возвращалась к допандемическим тенденциям. По данным 2023 г, наибольший удельный вес вновь занимают акушерские кровотечения (32,2%), далее следуют экстрагенитальные заболевания (31,8%), презекламписия (22,0%), гнойно-септические состояния (10,7%) и прочие причины (3,3%). Таким образом, пандемия 2020 года существенно изменила профиль критических состояний, увеличив значимость экстрагенитальной патологии, тогда как к 2023 г структура осложнений стабилизировалась и приблизилась к характерной для предшествующих лет.

Анализ структуры причин критических состояний в г. Алматы в 2020-2023 гг. представлен в Таблице 3.

Таблица 3
СТРУКТУРА ПРИЧИН КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ В г. АЛМАТЫ В 2020-2023 гг (%)

Причина	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Акушерские кровотечения	26	34,7	37,5	34,2	-	7,7	16,7
Презекламписия	19	19,4	27,2	12,9	-	30,8	20
Гнойно-септические заболевания	11	12,5	10,2	8,6	-	7,7	5
Экстрагенитальные заболевания	38	27,8	26,1	40	-	30,8	48,3
прочие	6	5,6	0	4,3	-	23	10

В 2020 г в структуре критических состояний у рожениц и родильниц в г. Алматы ведущую позицию заняли экстрагенитальные заболевания, что было напрямую связано с беспрецедентным влиянием пандемии COVID-19: на их долю приходилось 40%, отражая значительный вклад инфекционных и соматических осложнений, усугублявших течение беременности. Существенную часть составили акушерские кровотечения (34,2%), продолжающие оставаться одной из ключевых причин тяжелых состояний, тогда как презекламписия (12,9%) сохраняла устойчивую значимость среди ведущих акушерских осложнений. Особое внимание привлекали гнойно-септические заболевания (8,6%), доля которых постепенно увеличивалась, демонстрируя формирование неблагоприятной тенденции: как острые инфекционные процессы, так и осложнения после кесарева сечения или родов становились причиной тяжелого течения заболеваний и необходимости интенсивной терапии.

В 2022 г первое место вновь занимали экстрагенитальные заболевания, подтверждая сохраняющуюся актуальность сопутствующей патологии, тогда как акушерские кровотечения и преэклампсия продолжали формировать основной вклад в структуру осложнений. Гнойно-септические заболевания демонстрировали дальнейший рост, что соответствует выявленной ранее тенденции, обусловленной как инфекционно-воспалительными осложнениями родов и послеродового периода, так и несвоевременной диагностикой начальных признаков септических состояний.

В 2023 г экстрагенитальные заболевания укрепили доминирующую позицию (48,3%), тогда как акушерские кровотечения и тяжелые формы преэклампсии вновь заняли значимую долю, подтверждая стабильность основных акушерских причин критических состояний. Гнойно-септические заболевания в этот период также продолжили увеличивать удельный вес, что подчеркивает важность системной работы по улучшению профилактики, раннему выявлению инфекционных осложнений, снижению послеоперационных рисков и контролю качества антимикробной терапии. В группе «прочие» сохранялось заметное количество тромбоэмболических осложнений, включая ТЭЛА и акушерскую эмболию, что усиливает необходимость дальнейшего совершенствования клинических маршрутов и подготовки персонала по ведению жизнеугрожающих состояний.

Обсуждение

Анализ причин критических случаев показывает, что ведущими причинами КС являются экстрагенитальные заболевания, и акушерские кровотечения, хотя величина КС от акушерских кровотечений имеет тенденцию к снижению что возможно говорит об эффективности проводимых мероприятий по снижению риска акушерских кровотечений. В структуре КС от ЭГЗ на первом месте стоит патология ССС, втором органов дыхания, третьем пищеварения. Патология сердечно-сосудистой системы занимает ведущее место в структуре критических состояний у рожениц, что отражает как особенности физиологии беременности, так и современный портрет беременной женщины. Гестация сопровождается значительным увеличением объема циркулирующей крови, сердечного выброса и гиперкоагуляции, что создает выраженную нагрузку на сердечно-сосудистую систему и может приводить к декомпенсации ранее субклинических заболеваний [3].

Одновременно растет доля беременных с хронической артериальной гипертензией, ожирением, метаболическими нарушениями и врожденными пороками сердца, достигших репродуктивного возраста благодаря достижениям кардиохирургии. В совокупности эти факторы формируют высокую уязвимость сердечно-сосудистой системы у рожениц, определяя необходимость междисциплинарного подхода, ранней стратификации риска и усиленного мониторинга таких пациенток [4].

Заключение

Анализ критических состояний показал, что снижение их частоты возможно при обеспечении качественного наблюдения беременных, раннем выявлении экстрагенитальной патологии и предотвращении наступления беременности при наличии абсолютных противопоказаний на уровне ПМСП. Важным условием является строгая последовательность действий по единому междисциплинарному алгоритму и постоянная подготовка медицинского персонала всех уровней по вопросам оказания неотложной помощи. На уровне первичной медико-санитарной помощи ключевое значение имеет работа с прикрепленным населением, направленная на повышение информированности и ответственности за собственное здоровье,

расширение охвата вакцинацией против COVID-19, а также внедрение эффективных технологий, рекомендованных ВОЗ и ЮНИСЕФ, включая применение телемедицины.

Список литературы:

1. Уразбаева Г. Г., Сапаргалиева А. Д., Захарьянова М. Б., Сагындыкова Б. Б. Анализ материнской смертности беременных, рожениц и родильниц по юго-восточному региону за 2021-22 г. Алматы, 2023. 128 с.
2. Уразбаева Г. Г., Сапаргалиева А. Д., Захарьянова М. Б., Сагындыкова Б. Б., Ержигит М., Ефименко И. Г. Анализ материнской смертности беременных, рожениц и родильниц по РК за 2022-2023 гг. Алматы, 2024. 364 с.
3. Morales-Suarez-Varela M., Guillen-Grima F. Cardiovascular Risk During Pregnancy: Scoping Review on the Clinical Implications and Long-Term Consequences // Journal of Clinical Medicine. 2025. V. 14. №21. P. 7516. <https://doi.org/10.3390/jcm14217516>
4. Чулков В. С., Сюндукова Е. Г., Чулков Вл. С., Тарасова О. А., Романюго Г. Д. Гипертензивные расстройства во время беременности и риск сердечно-сосудистых заболеваний // Профилактическая медицина. 2021. Т. 24. №12. С. 97-104.

References:

1. Urazbaeva, G. G., Sapargalieva, A. D., Zakhar'yanova, M. B., & Sagyndykova, B. B. (2023). Analiz materinskoi smernosti beremennykh, rozhenits i rodil'nits po yugo-vostochnomu regionu za 2021-22 g. Almaty. (in Russian).
2. Urazbaeva, G. G., Sapargalieva, A. D., Zakhar'yanova, M. B., Sagyndykova, B. B., Erzhigit, M., & Efimenko, I. G. (2024). Analiz materinskoi smernosti beremennykh, rozhenits i rodil'nits po RK za 2022-2023 gg. Almaty. (in Russian).
3. Morales-Suarez-Varela, M., & Guillen-Grima, F. (2025). Cardiovascular Risk During Pregnancy: Scoping Review on the Clinical Implications and Long-Term Consequences. *Journal of Clinical Medicine*, 14(21), 7516. <https://doi.org/10.3390/jcm14217516>
4. Chulkov, V. S., Syundyukova, E. G., Chulkov, V. S., Tarasova, O. A., & Romanyugo, G. D. (2021). Gipertenzivnye narusheniya vo vremya beremennosti i risk serdechno-sosudistykh zabolevanii. *Profilakticheskaya meditsina*, 24(12), 97-104. (in Russian).

Поступила в редакцию
12.12.2025 г.

Принята к публикации
17.12.2025 г.

Ссылка для цитирования:

Сагалбаева У. Е., Курманова А. М., Велиева А. Т., Айдаров З. А. Оценка качества неотложной акушерской помощи в г. Алматы // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №2. С. 375-380. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/123/41>

Cite as (APA):

Sagalbaeva, U., Kurmanova, A., Veliyeva, A., & Aidarov, Z. (2026). Assessment of the Quality of Emergency Obstetric Care in Almaty. *Bulletin of Science and Practice*, 12(2), 375-380. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/123/41>