Бюджетное учреждение Республики Калмыкия

«Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой»

КОНЪЮНКТУРНЫЙ ОТЧЕТ

2020 г.

БУ РК «Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой» относится к третьему (IIIА) региональному уровню оказания медицинской помощи. Коечная мощность Центра 117 круглосуточные койки.

БУ РК «ПЦ им. О. А. Шунгаевой» организован в 20.01.2012 г. на базе городского родильного дома (основное здание построено 1961 г., капитальный ремонт 2011г., пристрой построен в 1980 г., кап ремонт 2013 г.)

В 11.11.2014г. произошла реорганизация ПЦ в виде присоединения Женской консультации (располагается на 1 этаже жилого здания 1991 года постройки).

В 2018г. в связи с реогранизацией БУ РК «Целинная ЦРБ» произошло присоединение обособленного структурного подразделения (Целинный район), включающих 2 кабинета акушера-гинеколога (2 участка) и 4 койки дневного стационара.

В настоящее время структура БУ РК «Перинатальный центр им.О.А. Шунгаевой» включает в себя:

1. Консультативно – диагностическое отделение (поликлиника):
2. Женская консультация на 250 посещений в смену:
   1. регистратура;
   2. кабинет врача-акушера-гинеколога (11 участков);
   3. ультразвуковой диагностики;
   4. кабинеты специалистов:

* врача-терапевта;
* врача-стоматолога;
* врача-офтальмолога;
* юриста;
* психопрофилактической подготовки беременных к родам;
* по раннему выявлению заболеваний молочных желез;
* по поощрению грудного вскармливания;
  1. подразделения:
* малая операционная;
* клинико-диагностическая, бактериологическая лаборатории;
* дневной стационар (30 коек);
* процедурный кабинет;
* физиотерапевтическое отделение;
* ЦСО

1. Отделение охраны репродуктивного здоровья (гинеколог - репродуктолог, гинеколог - эндокринолог, кабинет патологии шейки матки, кабинет по невынашиванию беременности, подростковый гинеколог, уролог, терапевт);
2. Медико-генетическая консультация (врач генетик, врач цитогенетик, врач КДЛ по пренатальной диагностике, врач КДЛ неонатального скрининга, врач КДЛ ИФА);
3. Центр медико – социальной поддержки беременных женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации (клинический психолог -2, социальный работник, юрист, ультразвуковая диагностика);
4. Акушерский стационар:

* отделение патологии беременности на 45 коек (+койки акушерского ухода - 10);
* акушерское физиологическое отделение с совместным пребыванием матери с ребенком на 22 коек (индивидуальные родовые с операционной);
* акушерское обсервационное отделение с совместным пребыванием матери с ребенком на 18 коек (индивидуальные родовые с операционной);
* отделение анестезиологии и реанимации на 6 коек;
* акушерский дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой (круглосуточный пост).

1. Неонатологический стационар:

* отделение новорожденных физиологического отделения на 22 коек;
* отделение новорожденных обсервационного отделения на 18 коек;
* отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных на 6 коек;
* отделение патологии новорожденных и недоношенных детей на 8 коек;
* молочный блок.

1. Гинекологическое отделение c операционной на 10 коек:

* Дневной стационар на 10 коек

1. Клинико-диагностическое отделение;
2. Организационно-методический отдел;
3. Рентгенологический кабинет;
4. Обособленное структурное подразделение (Целинный район):
5. Кабинет акушера-гинеколога (2 участка);
6. Дневной стационар на 4 койки.

В БУ РК «Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой» оказывается специализированная медицинская помощь по акушерству, гинекологии и неонатологии.

**Медицинская помощь женщинам с бесплодием при помощи ЭКО**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2018 г. | 2019г. | 2020г. |
| Годовой план | 155 | 165 | 165 |
| Число женщин, которым проведено ЭКО  удельный вес от годового плана | 181  116% | 204  123% | 178  107% |
| Число наступивших беременностей  Удельный вес от числа проведенных ЭКО | 55  30,4% | 65  31,8% | 66  37% |
| Репродуктивные потери из положительных результатов  Удельный вес от числа наступивших беременностей | 7  12,7% | 13  20% | 17  20% |
| Число родов  Родилось детей | 44  48 | 52  63 | 42  45 |

В отделении охраны репродуктивного здоровья проводится подготовка женщин с бесплодием проведению процедуры ЭКО и ПЭ, и ведение ранних сроков беременности после применения высокотехнологичных репродуктивных технологий. В 2020г. проведено 178 процедуры ЭКО и ПЭ, что составило 107% от годового плана. Результативность процедуры ЭКО составила 37%, что на 14 % выше 2019г. В результате применения ВРТ в 2020г. родилось 45 детей.

**Пренатальная диагностика**

Пренатальная диагностика нарушений развития ребенка осуществляется в МГК, заключается в комбинированный скрининге 1-го триместра (экспертное УЗИ плода и определение маркеров хромосомных аномалий) и проводится всем женщинам республики Калмыкия, вставшим на учет по беременности.

В 2020г. пренатальной диагностике подлежало 2220 беременных. Удельный вес прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 нед. – УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров составил 94%.

По результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития экспертного уровня 90 (4,3%) беременных отнесены в группу высокого риска по развитию хромосомных аномалий плода. Пренатальная инвазивная диагностика проведена 26 беременной и НИПТ 26 беременным, по результатам которых хромосомная патология выявлена в 5-и случаях.

В 2020г. выявлено 29 случаев ВПР плода, из них в 23 случаях беременность прервана по медицинским показаниям.

Родилось 21 детей с ВПР, из них в 6 случаях ВПР диагностирован пренатально, в 15 случаях постнатально. Из 15 случаев постнатально выявленных ВПР, пренатальный скрининг проведен в 52%, не проведен в 48%.

Структура ВПР

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Нозология | Количество случаев | | |
| 2018 | 2019 | 2020 |
| Врожденный порок сердца | 3 | 4 | 6 |
| ВПР костно-мышечной системы | 3 | 2 | 3 |
| ВПР ЖКТ | - | 1 | 3 |
| ВПР челюстно-лицевой системы | 5 | 4 | 3 |
| ВПР ЦНС | - | - | - |
| ВПР МВС | 4 | - | 2 |
| ВПР половой системы (гипоспадия) | - | - | - |
| Синдромальная патология (Синдром Дауна, АГС, Патау, Эдвардса и др.) | 4  (3 синдрома Дауна, 1 АГС) | 3  (синдром Дауна) | - |
| ВПР органов слуха | 2 | 2 | 3 |
| Множественные ВПР |  | 1 | 1 |
| Итого: | 21 | 17 | 21 |

В 2020г. отмечается рост числа детей с ВПС в 2 раза ЖКТ в 3 раза на протяжении 3-х лет, синдромальной патологии не выявлено. Случаев смертности от ВПР не зарегистрировано.

**Организация медико-социальной помощи женщинам**

В 2020 году в кабинетах медико-социальной помощи было проведено 1932 консультации, в том числе: несовершеннолетних беременных – 7, сопровождение женщин из трудной жизненной ситуации- 32, консультирование и оказание психологической помощи по поводу послеродовой депрессии – 5, семейное консультирование -2, доабортное консультирование – 65 (96% от числа проведенных абортов). Одна женщина (1,5%) из обратившихся за направлением на аборт отказалась от искусственного прерывания беременности и встала на учет по беременности.

**Состояние здоровья беременных женщин**

В 2020г. взято на «Д» учет в женской консультации 1663 беременных женщин, что на 14 меньше, чем в 2019 г.

Показатель ранней явки остается стабильно высокий и составляет 89%.

Охват оценку антенатального развития плода при сроке беременности до 14 нед. составил 97%.

В 57 случаях отмечается поздняя явка.

**Динамика здоровья беременных женщин**

**(% к числу закончивших беременность)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | 2018г | 2019 | 2020 | РФ |
| Всего заболеваний, из них: | 2281 | 2595 | 2325 |  |
| Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды, послеродовый период | 3,5 | 4,37 | 4,37 |  |
| ПЭ средней степени тяжести | 0,8 | 0,66 | 0,43 | 0,69 |
| ПЭ тяжелая | 0,061 | 0,06 | 0,24 | 0,15 |
| Эклампсия во время беременности | - | - | - | 0,02 |
| Венозные осложнения | 8,5 | 11,7 | 9,9 | 5,7 |
| Болезни мочеполовой системы | 6,3 | 6,19 | 4,5 |  |
| Угроза прерывания беременности | 24 | 15,3 | 11,3 | 18,2 |
| Угроза преждевременных родов | 7,3 | 6,37 | 11 | 12,4 |
| Резус-иммунизация и другие формы изоиммунизации | 1,7 | 3,27 | 1,23 | 2,14 |
| Патологические состояния плода | 20 | 23,3 | 11,8 | 10,2 |
| Сахарный диабет | 1,3 | 15,1 | 13 | 4,45 |
| Анемия | 55 | 56,8 | 59 | 36 |
| Болезни эндокринной системы | 8,3 | 11,6 | 13,5 | 9,3 |
| Болезни системы кровообращения | 4 | 2,48 | 2,58 | 7,4 |
| Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания | 1368 | 1242 | 1256 |  |
| Заболеваемость | 119,6 | 134 | 143 | 157 |

Общая заболеваемость беременных в 2020 году составила 143 на 100 закончивших беременность. Анализ данных о состоянии здоровья беременных женщин выявил, что в 2020 году отмечается увеличение показателя заболеваемости беременных на 6%. Обращает на себя внимание рост экстрагенитальной патологии, возможно за счет увеличения числа возрастной категории беременных женщин. Так, показатель заболеваемости сахарным диабетом увеличился за последние 3 года более чем в 10 раз, превышает показатель РФ в 2,9 раза и составил 13 на 100 закончивших беременность. В 2020г. отмечается увеличение частоты тяжелых форм ПЭ в 4 раза, что объясняется отсутствием оценки риска ПЭ при оценке антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель и, соответственно, профилактики развития ПЭ. Угрозы преждевременных родов в 1,5 раза, болезней эндокринной системы на 14%, анемий - на 3%, что вероятно связано с улучшением диагностики с одной стороны и ухудшением здоровья населения. Снижение частоты патологического состояния плода в раза, резус-иммунизации в 2 раза, болезней мочеполовой системы на 27%.

**Исходы беременности**

**(из числа закончивших беременность, состоящих на диспансерном учете)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2018г. | 2019г. | 2020г. |
| Закончили беременность всего, | 1619 | 1647 | 1623 |
| в том числе:  Родами в срок  (%) | 1533  94,7 | 1563  94,8 | 1563  96 |
| Преждевременными родами (%) | 68  4,2 | 70  4 | 53  3,2 |
| Абортами  % | 18  1,1 | 14  0,85 | 7  0,43 |
| % невынашивания | 5,3 | 5,1 | 3,6 |

На протяжении 3-х лет наблюдается тенденция к снижению доли невынашивания беременности на 29%, как за счет снижения доли выкидышей на 50%, так и снижения преждевременных родов на 20%.

Доля очень ранних преждевременных родов снизилась на 78%.

**Родовспоможение в стационаре**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2018г. | 2019г. | 2020г. |
| Всего родов | 2528 | 2474 | 2386 |
| Срочные роды (%) | 2386  (94,4%) | 2352  (95,1%) | 2271  (95,1%) |
| Преждевременные роды (%) | 135  (5,3%) | 112  (4,5%) | 104  (4,4%) |
| Запоздалые (%) | 7  (0,3) | 10  (0,4) | 11  (0,5) |

##### В 2020г. БУ РК «Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой» принято 2385 родов, кроме того 1 роды прошли вне родильного отделения. Количество родов меньше на 88 в сравнении с 2019г.

Из общего числа родов у детей до 14 лет не зарегистрировано. Родов у ВИЧ - инфицированных женщин – 2 (в 2018г. - 6).

Количество многоплодных родов – 21 (2019г. – 30, 2018г. – 34).

Не состояло в ЖК – 32 беременных (2019г – 23).

##### Удельный вес срочных родов составил 95%, преждевременных родов – 4,4%, запоздалых родов 0,5%. В сравнении с 2019г. без значительной динамики.

##### Увеличилась доля нормальных родов на 2,6% в сравнении с 2019г. и составила 33,7%.

Доля городских жительниц составила 46,4% (1106 женщина), сельских – 45,1% (1077 женщин), иногородних – 8,5% (203 женщин). Доля городских жительниц осталась на прежнем уровне, увеличение доли сельских жительниц на 9% и снижение иногородних на 30%.

Возрастные коэффициенты рождаемости

Распределение возрастных коэффициентов рождаемости смещено в сторону более старших возрастных групп с пиком рождаемости в 2020г. 30-34 года.

Распределение паритета

На протяжении 3-х лет доля первородящих женщин снижается на 7,5%, доли повторнородящих осталась на прежнем уровне, доли многорожавших увеличилась на 24%.

**Заболеваемость, осложнившая течение родов и послеродового периода**

**(на 1000 родов)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | 2018г | | 2019г | | 2020г. | | РФ |
| Абс.число | Пок-ль | Абс.число | Пок-ль | Абс.число | Пок-ль |
| Существовавшая раннее гипертензия | 46 | **18,19** | 135 | **54,5** | 139 | **58,2** | **48,4** |
| преэклампсия средней степени | 27 | **10,68** | 32 | **12,9** | 25 | **10,47** | **26,4** |
| Преэклампсия  тяжелая | 22 | **8,7** | 33 | **13,3** | 34 | **14,2** | **8,2** |
| Сахарный диабет | 23 | **9,09** | 282 | **113,9** | 283 | **118,6** | **45,97** |
| Преждевременный разрыв плодных оболочек | 445 | **176** | 420 | **169,7** | 432 | **181** |  |
| Предлежание плаценты без кровотечения | 11 | **4,35** | 12 | **4,85** | 14 | **5,86** | **4,55** |
| Предлежание плаценты с кровотечением | 9 | **3,56** | 9 | **3,6** | 4 | **1,67** | **1,82** |
| Кровотечение в связи с нарушением свертываемости крови | 1 | **0,39** | 5 | **2,02** | 0 | **0** | **0,63** |
| преждевременная отслойка плаценты | 10 | **3,95** | 5 | **2,02** | 7 | **2,9** | **9,2** |
| Нарушения родовой деятельности | 253 | **100** | 242 | **97,8** | 229 | **95,9** | **81,6** |
| из них:  слабость родовой деятельности | 229 | **90,58** | 220 | **88,9** | 212 | **88,8** | **61,3** |
| стремительные роды | 7 | **2,76** | 8 | **3,2** | 10 | **4,1** | **15** |
| дискоординация родовой деятельности | 17 | **6,72** | 14 | **5,6** | 7 | **2,9** | **16,9** |
| роды, осложнившиеся патологией пуповины | 306 | **131** | 190 | **76,7** | 146 | **118,6** | **56,3** |
| затрудненные роды | 429 | **170** | 128 | **51,7** | 132 | **55,3** | **63,7** |
| разрыв матки- всего | 1 | **0,39** | 3 | **1,2** | 0 | **0** | **0,16** |
| Из них вне стационара | 0 | **0** | 1 | **1** | 0 | **0** |  |
| Кровотечение в последовом и послеродовом периоде | 21 | **8,3** | 30 | **12,1** | 44 | **18,44** | **9,1** |
| родовой сепсис, разлитая послеродовая инфекция | 2 | **0,85** | 1 | **0,4** | 0 | **0** | **0,17** |
| инфекции мочеполовых путей | 1 | **0,39** | 9 | **3,6** | 0 | **0** | **48,3** |
| венозные осложнения | 0 | **0** | 0 | **0** | 0 | **0** | **21,1** |
| анемии | 1543 | **610** | 1587 | **641** | 1500 | **628** | **255,1** |
| болезни системы кровообращения | 88 | **34,8** | 28 | **11,3** | 160 | **67** | **54,1** |
| акушерская эмболия | 0 | **0** | **0** | **0** | 0 | **0** | **1,12** |

По итогам 2020г. отмечается рост таких осложнений родов и послеродового периода, как кровотечение в последовом и послеродовом периоде на 34% в сравнении с 2019г. и на 100% в сравнении с 2018г., рост предлежаний плаценты без кровотечения на 7%, преждевременной отслойки плаценты на 7%, существовавшей раннее гипертензии на 7%, затрудненных родов на 6%.

Снижение частоты кровотечений в связи с предлежанием плаценты в 2 раза связано с применением временного периферического гемостаза и кровесберегающих технологий. Снижение частоты аномалий родовой деятельности произошло за счет снижения дискоординации в 2 раза, что связано с более строгим отбором пациенток для преиндукции родов и не связано с применением ЭПА или промедола в родах. Впервые за 5 лет отмечается снижение кол-ва анемий на 2%. Не было разрывов матки и ДВС- синдрома (впервые за 3 года).

При анализе случаев **преэклампсий** выявлено следующее: всего зарегистрировано 59 случаев ПЭ, доля ПЭ остается на прежнем уровне – 2,5%, соотношение умеренной и тяжелой составило 1:1,4 (2019г. 1:1). Доля срочных родов составила 50%, преждевременных - 50% (в 2019г. - 57% и 43% соответственно), очень ранние преждевременные роды отмечались в 2-х случаях. В 85% случаев произведено оперативное родоразрешение (2019г. – 78,4%). Среди осложнений, обусловленных преэклампсией, отмечается антенатальная гибель плода в 2-х случаях (2019г. – 4 сл.), ПОНРП в 1 случае (2019г. – 5 сл.), гипотоническое кровотечение в 2-х случаях (2019г. – 3 сл.), ДВС-синдрома не отмечалось (2019г. – 3 сл.). Снижение частоты осложнений ПЭ связано с улучшением маршрутизации. Выявлены следующие дефекты оказания медицинской помощи: во всех случаях тяжелой ПЭ отсутствует профилактика низкими дозами аспирина, недооценка состояния беременной при поступлении в ПЦ в 1 случае, что привело к ПОП и антенатальной гибели плода.

Частота кровотечений в 2020г. составила 23 на 1000 родов (2019г - 18,59) и увеличилась на 19%. В структуре **кровотечений** (55 случаев) гипотонические кровотечения составляют 80%, кровотечений в связи с предлежанием плаценты – 7%, преждевременной отслойкой плаценты – 13%. В сравнении с 2018г. увеличилась частота гипотонических кровотечений на треть, что обусловлено как крупными размерами плода (диабетическая фетопатия), увеличением доли многорожавших и высокой частотой анемии, так и несоблюдения клинических рекомендаций «Профилактика, алгоритм ведения, анестезияи интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях» от 2016г. В 62% отмечался положительный эффект от консервативного ведения, в 38% потребовался хирургический гемостаз, а именно, перевязка маточных сосудов проведена в 17-и случаях (почти в 2 раза чаще, чем в 2019г.), наложение гемостатических компрессионных швов на матку в 15-и случаях (в 2,5 раза чаще), гистерэктомии в 4-х случаях (в 2019г. – 3 сл.). Количество кровотечений в связи с предлежанием плаценты снизилось в 2 раза, массивной кровопотерей осложнилось 2 случая. Несмотря на увеличение доли кровотечений, обусловленных преждевременной отслойкой плаценты в сравнении на 7%, массивная кровопотеря отмечалась 2 случаях (в 2019г. 100%).

Частота массивных акушерских кровотечений составила 4,6 на 1000 родов, в 2019 году частота кровотечений составляла 6, в 2018г. - 9 на 1000 родов (в РФ в 2019 году частота массивных кровотечений – 2,1 на 1000 родов). Т. е. снизилась на 51% , но превышает частоту по РФ в 2 раза. Из 55 случаев кровотечений, массивная кровопотеря отмечалась в 11 случаях (20% , в 2019г. - 32,6%). В структуре массивных кровотечений доля гипотонических составляет 64%, преждевременная отслойка плаценты в 18%, в связи с предлежанием – 18%. В 73% случаях массивной кровопотери начало кровотечения отмечается в стационаре, как и прошлом году.

**Оперативные вмешательства в акушерстве**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2018г. | 2019г | 2020г | РФ |
| Всего операций | 765  30,3 | 788  31,8 | 679  28,5 |  |
| Число операций кесарева сечения 22 недель и более | 741  29,3 | 746  30,2 | 656  27,5 | 30,1 |
| Вакуум – экстракция плода | 19  0,8 | 31  1,3 | 18  0,8 | 1,2 |
| Надвлагалищная ампутация, экстирпация матки | 5  0,2 | 10  0,4 | 5  0,2 | 0,11 |

Частота оперативных вмешательств в акушерстве снизилась на 6% в сравнении с 2019г. и составила 28,5%.

Доля кесарева сечения составила 27,5, что ниже на 9% по сравнению с 2019г. Основными показаниями для операции Кесарева сечения явились: рубец на матке – 43% (2019г.-46,9%), аномалии родовой деятельности – 8% (2019г.-10,3%), неправильное положение плода – 7,6% (2019г.-8,7%), сочетание относительных показаний – 7,3 (2019г.-9,3%), показания со стороны плода – 5,1% (2019г-8,6 %), тяжелая преэклампсия – 3,8% (2019г-4,5%), отсутствие эффекта от подготовки родовых путей – 3,2%, клиническое несоответствие размеров плода размерам таза матери 2% (2019г-1,6%), НКИ – 1,2%. В сравнении с 2019г. отмечается снижение частоты кесарева сечения по поводу рубца на матке на 8%, аномалий родовой деятельности на 22%, по состоянию плода на 40%. Увеличение частоты кесарева сечения при клиническом несоответствии на 20% (связано с ростом заболеваемости ГСД и крупных размеров плода на 27%), плоде-гиганте, при отсутствии эффекта от подготовки родовых путей, при Новой коронавирусной инфекции.

Доля родов через естественные родовые пути у рожениц с рубцом на матке после кесарева сечения составила 16,1% от всех родов с рубцом на матке, или 55 случаев (в 2019г. – 51 (12,7%), в 2018г. 63 случая (14,6%)).

Вакуум экстракции плода произведена в 18 случаях, на 38% режее, чем в 2019г. Основным показанием явилось сочетание дистресса плода со слабостью потуг.

Гистерэктомия в родах произведена в 5 случаях, в 2 раза меньше, чем в 2019г. Показанием для гистерэктомий явились: гипотоническое кровотечение – 3 случая, атоническое кровотечение – 1 случай, предлежание плаценты с врастанием – 1 случай.

**Анализ критических акушерских состояний**

По итогам 2020 г. отмечается 6 случаев Near miss, все связанные с массивной кровопотерей.

В 5 из 6 случаях отмечалось раннее гипотоническое кровотечение, в одном случае частичное приращение при предлежании плаценты. Во всех случаях кровотечение началось в стационаре 3-го уровня.

Средний возраст составил 32 года. Доля сельских жительниц составила 83%, городских – 17%. Отягощенный акушерский анамнез отмечался в 2-х случаях. В половине случаев отмечались плановые оперативные роды, показаниями для Кесарева сечения явились умеренная ПЭ и плацентарные нарушения, рубец на матке и крупные размеры плода и предлежание плаценты. В остальных случаях роды через естественные родовые пути крупным плодом, при этом аномалий родовой деятельности или родоактивации не наблюдалось.

Во всех случаях гипотонических кровотечений проводился поэтапный хирургический гемостаз, а именно, лигирование сосудистых пучков во всех случаях, наложение компрессионных гемостатических швов на матку в 5 случаях, гистерэктомии в 5 случаях.

В случае предлежания плаценты во время операции кесарева сечения было выявлено приращение плаценты по задней и правой боковой стенке матки, в связи с отсутствием возможности проведения метропластики, произведена гистерэктомия.

Во всех случаях гистерэктомий проводилась реинфузия аутоэритроцитов.

Геморрагический шок I-II ст. отмечался в 2-х случаях, II-III степени в 3-х случаях.

При анализе случаев КАС выявлены следующие дефекты оказания медицинской помощи:

1. Отсутствие должного наблюдения в раннем послеродовом периоде в 2 случаях;
2. Неадекватная профилактика кровотечений в 2-х случаях: струйное введение окситоцина, чрезмерно большие дозы окситоцина (50 ЕД), не вводится транексамовая кислота, не проводится отсроченное пережатие пуповины;
3. Отсутствует перевод в операционную при кровопотере более 1000, не выполняется оперативное вмешательство не позднее 20 мин. при массивной кровопотере.
4. Не вводится протромбиновый комплекс до введения СЗП;
5. Начало гемотрансфузии более чем через 1 ч. после констатации массивной кровопотери и геморрагического шока II-III ст.

Т. о. имеет место несоблюдение клинических рекомендаций «Профилактика, алгоритм ведения, анестезияи интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях» от 2016г.

**Преждевременные роды.**

В 2020г. доля преждевременных родов осталась на прежнем уровне в сравнении с 2019г.

Доля очень ранних преждевременных родов снизилась на 42%.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2018г. | 2019г. | 2020г. |
| Число преждевременных родов | 135 | 112 | 104 |
| 22-27нед. 6 дн. | 15 | 11 | 6 |
| 28- 36 нед 6 дн. | 120 | 101 | 98 |

Доля индуцированных родов составляет 34% (на 39% меньше 2019г.). Основными показаниями для индукции явились: преэклампсия – по 63%, показаниями со стороны плода явились: врожденные аномалии развития – 8%, ЗРП – 8%, дистресс плода – 8%, НКИ – 11%. Среди причин спонтанных преждевременных родов отмечается хроническая инфекция, невынашивание, эндокринная патология матери.

**Преждевременные роды 22 – 28 недель**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2018 | 2019 | 2020г |
| Преждевременные роды в сроке 22-28 недель | 15 | 11 | 7 |
| Родилось живыми | 6 | 5 | 6 |
| Умерло в первые 7 суток | 2 | 0 | 1 |
| Доля выживших | 33,3% | 100% | 83,3% |

Доля индуцированных составила 54,54 % (6 случаев), из них 1 случай по поводу ВПР плода, 3 случая по поводу антенатальной гибели плода. Показанием для досрочного прерывания бер-ти при очень ранних преждевременных родах явилась тяжелая ПЭ (3 случая).

Доля спонтанных очень ранних ПР составила 50 % (3 случая), из них в 2-х случаях отмечалось привычное невынашивание, в 1- случае ИППП. Антенатальная профилактика СДР проведена в 100% случаев.

Во всех случаях очень ранних преждевременных родов отсутствует прегравидарная подготовка.

**Анализ перинатальной смертности.**

По итогам 2020г. показатель перинатальтной смертности в БУ РК «ПЦ им. О А. Шунгаевой» снизился на 29,5% и составил 6,2‰ против 8,8‰ в 2019г. *(Целевой уровень 7,6 от 2019г.)* Снижение показателя произошло как за счет снижения мертворождаемости на 23,6%, так и ранней неонатальной смертности на 66,6%.

**Мертворождаемость**. Всего родилось мертвыми 14 детей, что на 5 детей меньше, чем в 2019г. Из них антенатальная гибель плода наступила в 93% (13 случаев), интранатальная гибель плода - в 7% (1 случай). Доля недоношенных составила 71%, из них с экстремально низкой массой тела - 1 случай.

Основная структура причин мертворождаемости (%):

* Внутриутробная гипоксия и дистресс – 11 случаев (78,6 %)
* Врожденные пороки развития плода – 3 случая (21,4%)
* Гемолитическая болезнь – 0
* ВУИ – 0

Внутриутробная асфиксия, обусловленная хронической плацентарной недостаточностью, отмечалась в 8 случаях (73%). Внутриутробная асфиксия, обусловленная преждевременной отслойкой плаценты, отмечалась в 3 случаях (27%).

Среди врожденных аномалий развития плода, несовместимых с жизнью или с неблагоприятным прогнозом для жизни плода, в 2-х случаях отмечалась неиммунная водянка плода и в одном случае синдром Эдвардса.

Среди заболеваний и состояний матери, осложняющих течение беременности, отмечались следующие: ОАА в 57%, анемия в 57%, ХАГ в 29%, ПЭ в 29%, ГСД в 29%, вредные привычки (курение и/или алкоголь) в 29%, социальная отягощенность и нежеланная беременность в 14% случаев. Средний возраст составил 29 лет. Соотношение городских и сельских жительниц составило 1:1. Поздняя явка отмечалась в 2 случаях (14%), не состояли на учете в 2 случаях (14%).

В структуре мертворождаемости преобладает **антенатальная гибель плода** – 13 случаев (92,8%). Удельный вес недоношенных детей составил 77%, в том числе с экстремально низкой массой тела – 1 ребенок. В доношенном сроке беременности антенатально погибших плодов зарегистрировано 3 случая, все по г. Элиста. Причиной асфиксии явилась хроническая плацентарная недостаточность, при этом в 2-х случаях отмечался ГСД и крупные размеры плода, и в одном случае отмечалась анемия средней степени и наличие бранхиогенных кист у плода. Из дефектов оказания медицинской помощи отмечался недостаточный объем обследования (несоблюдение протокола ГСД), несоблюдение преемственности (отсутствие передачи информации в ДКЦ о беременной, выбывшей в район и, в связи с этим, отсутствие наблюдения с 25 нед. бер-ти), в одном случае при наличии показаний (ГСД, крупный плод) беременная отказалась от дородовой госпитализации. При недоношенной беременности внутриутробная асфиксия в результате хронической плацентарной недостаточности отмечалась в 4-х случаях, из них ЗРП в 2-х случаях и ПЭ в 2-х случаях, дистресс плода в результате преждевременной отслойки плаценты отмечался в 3-х случаях, неиммунная водянка плода в 2-х случаях и синдром Эдвардса в сочетании с ВПС в 1 случае. Из дефектов оказания медицинской помощи отмечается недостаточный объем обследования на 1 уровне и отсутствие маршрутизации на 3-й уровень при ЗРП, несвоевременность госпитализации (от начала кровотечения до госпитализации 1 ч. 10 мин. – долго ждали скорую помощь), неправильная тактика ведения (пролонгирование беременности при наличии критериев тяжелой ПЭ и отсутствие экстренного родоразрешения при подозрении на ПОП).

**Интранатальная гибель** плода отмечалась в одном случае у городской жительницы. Отмечалась недооценка состояния плода в родах и в связи с этим неправильная тактика ведения.

Показатель **Ранней неонатальной смертности**  составил 0,4‰ (1 случай). Причиной РНС явилась полиорганная недостаточность в результате РДС, ателектазов легких у новорожденного с ЭНМТ (820 г. при сроке 24-25 нед. гестации). Прожил 2 сут. 10 часов 5 мин. При анализе медицинской документации матери отмечается недостаточный объем обследования (не проведено микробиологическое исследование отделяемого половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы). При анализе оказания медицинской помощи новорожденному выявлено отсутствие ТМК с федеральным центром.

Таким образом, по предотвратимости причин имеет место непредотвратимых - 6 (40%), предотвратимых - 6 случаев (40%), условно предотвратимых - 2 (40%).

Среди дефектов оказания медицинской помощи, которые привели к перинатальной смертности отмечаются: несвоевременность госпитализации/нарушение маршрутизации – 17%, несоблюдение преемственности - 17%, недостаточный объем обследования на амбулаторном этапе – 33%, неправильная тактика ведения в стационаре – 33%.

**Родилось живыми 2393 детей**, что на 51 ребенка меньше 2019г.

Распределение родившихся живыми по массе тела при рождении  
в граммах (масса тела при рождении)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2018г. | 2019г. | 2020г | РФ |
| Родилось всего: | 2536 | 2485 | 2393 |  |
| 500 - 999 | 6 – 0,23% | 7 – 0,28% | 6 – 0,25% | 0,36% |
| 1000 - 1499 | 9 – 0,34% | 18 – 0,72% | 4 – 0,2% | 0,66% |
| 1500-2499 | 148 – 5,8% | 130 – 5,5% | 118 – 4,9% | 5,12% |
| 2500-3999 | 2069 – 81,6% | 2063 – 83% | 1913 – 79,9% | 84% |
| 4000 и более | 304 - 12% | 267 – 10,7% | 352 – 14,7% | 9,7% |

# Доля новорожденных весом от 500 до 1000г. остается на прежнем уровне. Из них 1 ребенок умер в первые 168 часов жизни. Доля плодов весом более 4000 г. выросла на 27%.

# Показатель смертности недоношенных составил 9,7‰, в 2019г. 8,9‰.

# Заболевания и причины смерти родившихся массой тела 500-999 г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | 2018г. | | 2019г. | | 2020 | |
| Родилось больными и заболело | умерло | Родилось больными и заболело | умерло | Родилось больными и заболело | умерло |
| Всего родившихся новорожденных | 6 | 2 | 7 |  | 6 | 1 |
| Из них:  Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 6 | 2 | 7 |  |  | 1 |
| Из них:  Родовая травма всего: |  |  |  |  |  |  |
| Из них:  Разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы |  |  |  |  |  |  |
| Внутрижелудочковые кровоизлияния |  |  |  |  |  |  |
| Внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах |  |  |  |  |  |  |
| Дыхательные расстройства у новорожденного (дистресс) | 6 | 2 (Бадмаевой, Панчуровой) | 7 |  |  | 1 |
| Врожденная пневмония |  |  |  |  |  |  |
| Неонатальные аспирационные синдромы |  |  |  |  |  |  |
| Неонатальная  аспирационная пневмония |  |  |  |  |  |  |
| Инфекционные болезни специфичные для перинатального периода - всего |  |  |  |  |  |  |
| Из них бактериальный сепсис новорожденного |  |  |  |  |  |  |
| Другие нарушения церебрального статуса новорожденного |  |  |  |  |  |  |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения |  |  |  |  |  |  |
| Прочие болезни |  |  |  |  |  |  |

# У всех новорожденных с ЭНМТ отмечаются дыхательные расстройства. Антенатальная профилактика СДР проведена в 100% случаев. Всем новорожденным при рождении вводился курасурф и проводилась респираторная поддержка дыхания. Летальность от СДР составила 16,7%.

# Заболеваемость новорожденных,

# родившихся с массой тела 1000 г. и более

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2018г. | | 2019г | | 2020г. | |
| всего | из них недоношенные | всего | из них недоношенные | всего | из них недоношенные |
| Всего новорожденных | 2536 | 134 | 2485 | 112 | 2387 | 102 |
| Из них с заболеваниями:  Острые респираторные заболевания верхних дыхательных путей, грипп |  |  |  |  |  |  |
| Инфекция кожи и подкожной клетчатки |  |  |  |  |  |  |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 445,9 | 2097 | 400 | 2500 | 944 | 194 |
| Из них:  Замедление роста и недостаточность питания | 51 | 194 | 50 | 205,3 | 35,5 | 78,4 |
| Родовая травма - всего: | 25,6 | 0 | 24,2 | - | 26,75 | 9,8 |
| из них:  разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы |  |  |  |  |  |  |
| Внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах | 12,6 | 119 | 11,29 | 133,9 | 5,85 | 78,4 |
| Респираторные нарушения у новорожденных, возникшие в перинатальном периоде - всего | 35,5 | 298 | 36,3 | 464 | 52,65 | 284,3 |
| из них:  дыхательное расстройство новорожденных (дистресс) | 13,4 | 253 | 17,7 | 392 | 14,63 | 284,3 |
| Врожденная пневмония | 1,97 | 14,9 | 1,2 | 26,78 | 0,84 | 0 |
| неонатальные аспирационные синдромы | 15,77 | 22,38 | 12,1 | 17,8 | 9,61 | 0 |
| неонатальная аспирационная пневмония | 4,33 | 7,46 | 5,2 | 26,7 | 0,84 | 0 |
| Инфекционные болезни специфичные для перинатального периода - всего | 3,1 | 0 | 5,6 | 8,9 | 9,19 | 9,8 |
| из них: |  |  |  |  |  |  |
| бактериальный сепсис новорожденного | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,42 | 9,8 |
| Перинатальные гематологические нарушения | 6,7 | 52,2 | 14,52 | 98,2 | 11,28 | 68,6 |
| Внутрижелудочковые кровоизлияния | 1,97 | 14,9 | 4,43 | 98,2 | 0,84 | 0 |
| Гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью, ядерная желтуха | 6,3 | 14,9 | 2,82 | 0 | 5,85 | 9,8 |
| Неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами | 166 | 664 | 125 | 660 | 130,38 | 578,4 |
| Другие нарушения церебрального статуса новорожденного | 137 | 738 | 125,9 | 37,4 | 120,35 | 784,3 |
| Врожденные аномалии | 7,5 | 29,8 | 6,4 | 26,7 | 8,78 | 19,6 |
| Прочие болезни | 3,15 | 7,46 | 4,4 | 8,9 | 5,02 | 19,6 |

В целом, показатель общей заболеваемости новорожденных в 2020г. без изменений в сравнении с 2019г., отмечается снижения заболеваемости заболеваемости среди недоношенных на 23%.

Заболеваемость недоношенных новорожденных снизилась как за счет снижения СДР, ЗРП, снижения асфиксии в родах. Не зарегистрировано ВЖК, аспирационных пневмоний и врожденных пневмоний у недоношенных. Отмечается неонатальный сепсис и ГБН по одному случаю.

**Неонатальная смертность** в 2020г. составила 0,4 на 1000 родившихся живыми, данный показатель снизился в 3 раза. Умер 1 новорожденный в раннем неонатальном периоде. Причина смертности: СДР. Летальность от СДР составила.

**Акушерский дистанционный консультативный центр**

Дистанционный мониторинг за состоянием здоровья беременных женщин с осложненным течением беременности и родов проводится посредством информационной системы мониторинга «РИСАР», телефонной связи и с применением телемедицинских технологий. Для медицинской эвакуации используется транспорт БУ РК «Республиканский центр медицины катасроф».

В 2020г. всего проведено 210 телемедицинских консультаций, из них с федеральными научными центрами – 93 (2019г. – 35), районными ЦРБ – 210 (2019г. – 215).

Направлено на 3Б уровень оказания медицинской помощи – 8 беременных (2019г. – 7).

Кол-во выездов анестезиолого-реанимационных акушерских бригад – 5, из них на воздушном судне - 3 случая, на реанимобиле класса «С» – 2 случая.

В начала марта 2020г. организован Региональный ДКЦ анестезиологии и реаниматологии для беременных по вопросам диагностики и лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 и пневмоний. Специалистами Регионального ДКЦ проводился мониторинг всех зарегистрированных случаев новой коронавирусной инфекции COVID-19. При всех случаях средне-тяжелого и тяжелого течения НКИ проводились ТМК с ФДКЦ. Из 140 пациенток 60 получали лечение в условиях инфекционного госпиталя. Всего проведено 78 ТМК с ФДКЦ, из них в плановом порядке – 59, в неотложном – 6, в экстренном – 7.

Для улучшения работы АДКЦ необходима более современная информационная система мониторинга беременных женщин, расширение темедицины, а так же создание алгоритмов маршрутизации, приобретение реанимобиля.

В 2020г. проведен **аудит** БУ РК «ПЦ им. О. А. Шунгаевой» ФГБУ **«НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова»** Министерства Здравоохранения РФ. Отмечена положительная динамика показателей материнских и фето-инфантильных потерь, широкое использование ТМК С ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова» МЗ РФ с последующей госпитализацией пациентов в федеральное учреждение, высокий уровень система лекарственной безопасности, фармаконадзора и безопасности обращения медицинских изделий, высокие компетенции в акушерстве и гинекологии, широкий охват женского населения цитологическим скринингом. Среди проблемных вопросов отмечено недостаточное укомплектование акушерским, анестезиологическим и неонатальным оборудованием ПЦ, дефицит кадров в отделениях анестезиологии и реанимации, неонатологии, низкий уровень командного взаимодействия при оказании медицинской помощи в экстренных ситуациях, слабый уровень инфекционного контроля и эпидемиологической безопасности.

Рекомендовано дооснастить недостающим оборудованием, прохождение симуляционно-тренинговых курсов по проведению операции при врастании плаценты, а также неотложным состояниям в акушерстве (в том числе при акушерском кровотечении) на базе НМИЦ им. В.И. Кулакова, привести в соответствие с нормативными актами организацию бельевого режима и микробиологический мониторинг.

**Выводы:**

* Объем высокотехнологичной помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) в 2020 году составил 107% годового плана. В результате применения ВРТ в 2020г. родилось 45 детей.
* Удельный вес прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 нед. составил 94%.
* Случаев смертности от ВПР не зарегистрировано.
* Показатель ранней явки остается стабильно высокий и составляет 89%.
* На протяжении 3-х лет наблюдается снижение доли невынашивания беременности на 29%.
* Количество родов меньше на 88 в сравнении с 2019г.
* Отмечается увеличение доли нормальных родов на 2,6%.
* Доля первородящих женщин снизилась на 7,5%, многорожавших женщин увеличилась на 24%.
* В сравнении с 2019г. доля массивных кровотечений снизилась на 39%. Не отмечалось разрывов матки и ДВС- синдрома.
* Частота кесарева сечения снизилась на 9% и составила 27,5%.
* Гистерэктомий в родах произведено в 5 случаях, что в 2 раза меньше, чем в 2019г.
* Показатель перинатальтной смертности снизился на 29,5% и составил 6,2‰ против 8,8‰ в 2019г. Снижение показателя произошло как за счет снижения мертворождаемости на 23,6%, так и ранней неонатальной смертности на 66,6%. Доля недоношенных составила 71%, из них с экстремально низкой массой тела - 1 случай.
* Показатель Ранней неонатальной смертности составил 0,4‰ (1 случай). Причиной РНС явилась полиорганная недостаточность в результате РДС, ателектазов легких у новорожденного с ЭНМТ.
* Акушерским дистанционным консультативным центром проведено всего 210 телемедицинских консультаций, из них с федеральными научными центрами – 93, районными ЦРБ – 210. Кол-во выездов анестезиолого-реанимационных акушерских бригад составило 5, из них на воздушном судне - 3 случая, на реанимобиле класса «С» – 2 случая.
* Снижение числа обращений пациентов с претензиями на качество оказания медицинской помощи более чем в 2 раза.
* Недостаточное укомплектование акушерским, анестезиологическим и неонатальным оборудованием ПЦ.
* 87% оборудования имеет 100% износ.
* Дефицит кадров в отделениях анестезиологии и реанимации, неонатологии.

**Основные направления деятельности**

* дооснащение недостающим оборудованием
* постройка прачечной с современным оборудованием в соответствии с санитарными нормами
* проведение тренингов с мед. персоналом по неотложным состояниям в акушерстве, охват 100%
* прохождение симуляционно-тренинговых курсов на базе НМИЦ им. В.И. Кулакова
* проведение курса усовершенствования по доброкачественной патологии молочных желез всех акушер-гинекологов