Бюджетное учреждение Республики Калмыкия

«Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой»

КОНЪЮНКТУРНЫЙ ОТЧЕТ

2022 г.

БУ РК «Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой» относится к третьему (IIIА) региональному уровню оказания медицинской помощи. Коечный фонд 115 круглосуточные койки, коечная мощность Центра 360.

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 348 посещений в смену:
	1. регистратура;
	2. кабинет врача-акушера-гинеколога (10 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) в две смены;
* 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 40 коек (+ койки акушерского ухода - 5);
* 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;
* отделение новорожденных обсервационного отделения;
* 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):

Женская консультация на 12 посещений в смену

1. Кабинет акушера-гинеколога (2 участка);
2. 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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2020 г. | 2021г. | 2022г. |
| Годовой план | 165 | 160 | 180 |
| Число женщин, которым проведено ЭКОудельный вес от годового плана | 178107% | 254158% | 257142 % |
| Число наступивших беременностейУдельный вес от числа проведенных ЭКО | 6631,8% | 5822,8% | 7131,2% |
| Репродуктивные потери из положительных результатовУдельный вес от числа наступивших беременностей | 1720% | 1225,7% | 1216,9% |
| Число родовРодилось детей | 4245 | 5456 | 5455 |

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 2022г. проведено 257 процедур ЭКО и ПЭ, что составило 142 % от годового плана. Результативность процедуры ЭКО составила 31,2 %, что на 8,4 % выше 2021 г. В результате применения ВРТ в 2022 г. родилось 55 детей

**Пренатальная диагностика**

Пренатальная диагностика нарушений развития ребенка осуществляется в МГК, проводится комбинированный скрининг 1-го триместра (экспертное УЗИ плода и определение маркеров хромосомных аномалий) всем женщинам Республики Калмыкия, вставшим на учет по беременности с 11 по 14 неделю беременности

В 2022 г. пренатальной диагностике подлежало 1396 беременных, прошли оценку антенатального развития плода в сроке 11-14 нед-1340 беременных. Удельный вес прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 нед. – УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров составил 95,9%.

По результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития экспертного уровня 103 (5,1 %) беременных отнесены в группу высокого риска по развитию хромосомных аномалий плода: по УЗИ 18-17,5%; по материнским сывороточным маркерам 71-68,9%; по сочетанным маркерам 14-13,6%. Пренатальная инвазивная диагностика проведена 57 (61,3%) беременным. Из них биопсия ворсин хориона 46-80,7%, кордоцентез 10-17,5%, плацентоцентез 1-1,8%. Хромосомная патология в результате обследования выявлена в 10- 17,5% случаях. НИПТ прошли 17 беременных, по результатам которых хромосомная патология не выявлена

По результатам пренатальной диагностики прерваны 17 (89,5%) беременностей, в том числе по хромосомным аномалиям-7, по нежизнеспособным ВПР-10, в сроках до 14 недель-5, до 22 нед-12 беременностей.

В 18 случаях (0,9%) родились дети с ВПР у женщин, прошедших комплексное обследование по пренатальной диагностики нарушений развития. Из них, у 9(0,4%) жен, не прошедших обследование по пренатальной диагностики родились дети с ВПР

Умерших от ВПР-1 (МВПР ЦНС), диагностирован пренатально (Тарасенко)

**Структура ВПР**

|  |  |
| --- | --- |
| Нозология | Количество случаев |
| 2020 | 2021 | 2022 |
| Врожденный порок сердца | 6 | 1 | 5 |
| ВПР костно-мышечной системы | 3 | 2 | 2 |
| ВПР ЖКТ | 3 | 1 | 2 |
| ВПР челюстно-лицевой системы | 3 | 2 | 2 |
| ВПР ЦНС | - | - | 1 |
| ВПР МВС | 2 | 5 | 0 |
| ВПР половой системы (гипоспадия) | - | 1 |  |
| Синдромальная патология  | 1 | 4 | 5 |
| Синдром Дауна | 1 | 2 | 1 |
| Адрено-генитальный синдром | - | 1 | 0 |
| Глазо-кожный альбинизм | - | 1 | 0 |
| ВПР органов слуха | 3 | 0 | 0 |
| Множественные ВПР | 1 | 1 | 0 |
| Итого: | 21 | 17 | 18 |

**Организация медико-социальной помощи женщинам**

 В 2022 году в кабинетах медико-социальной помощи беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, было проведено 1757 консультаций, в том числе: несовершеннолетних беременных - 13, сопровождение женщин из трудной жизненной ситуации-18, консультирование и оказание психологической помощи по поводу послеродовой депрессии-15, доабортное консультирование – 59 (4 женщины отказались от прерывания, встали на Д-учет по беременности).

**Состояние здоровья беременных женщин**

В 2022 г. взято на «Д» учет в женской консультации 1583 беременных женщин, на 81 меньше, чем в 2021 г.

Показатель ранней явки остается стабильно высокий и составляет 97 % (в 2021 году 92,9%), что может быть обусловлено, в том числе введением соответствующего денежного пособия за «раннюю явку».

Охват оценки антенатального развития плода при сроке беременности до 14 нед составил 95,9 % (в 2021 году - 96,2%).

В 187 случаях отмечается явка после 14 нед беременности

**Динамика здоровья беременных женщин**

**(% к числу закончивших беременность)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | 2020г | 2021 | 2022 | РФ |
| Всего заболеваний, из них: | 2325 | 2428 | 2197 |  |
| Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды, послеродовый период | 4,37 | 4,7 | 5,4 |  |
| ПЭ средней степени тяжести | 0,43 | 0,3 | 0,1 | 0,69 |
| ПЭ тяжелая | 0,24 | 0,1 | 0,1 | 0,15 |
| Эклампсия во время беременности | - | 0,1 | - | 0,02 |
| Венозные осложнения | 9,9 | 6,4 | 7,2 | 5,7 |
| Болезни мочеполовой системы | 4,5 | 3,5 | 4,2 |  |
| Угроза прерывания беременности | 11,3 | 9,2 | 7,7 | 18,2 |
| Угроза преждевременных родов | 11 | 7,4 | 2,7 | 12,4 |
| Резус-иммунизация и другие формы изоиммунизации | 1,23 | 1,5 | 1,8 | 2,14 |
| Патологические состояния плода | 11,8 | 10,5 | 10,1 | 10,2 |
| Сахарный диабет | 13 | 16,5 | 19,7 | 4,45 |
| Анемия | 59 | 73,9 | 66,5 | 36 |
| Болезни эндокринной системы | 13,5 | 9,5 | 12,0 | 9,3 |
| Болезни системы кровообращения | 2,58 | 2,6 | 4,4 | 7,4 |
| Число женщин, у которых зарегистрированы заболевания | 1256 | 1292 | 1305 |  |
| Заболеваемость  | 143 | 146,7 | 142,5 | 157 |

Общая заболеваемость беременных в 2022 году составила 142,5 на 100 закончивших беременность. Анализ данных о состоянии здоровья беременных женщин выявил, что в 2022 году отмечается снижение показателя заболеваемости беременных на 4,2 %.

 Обращает на себя внимание рост экстрагенитальной патологии, возможно, за счет увеличения числа возрастной категории беременных женщин. Показатель заболеваемости сахарным диабетом имеет стойкую тенденцию к увеличению за последние 3 года и превышает показатель РФ в 4 раза. Обращает на себя внимание большое количество ожирения 2-3 ст, патологий щитовидной железы. За отчетный период увеличилось количество венозных осложнений при беременности, что связано с увеличением количества женщин более старшей возрастной категории и многорожавших, не получающих тромбопрофилактику ввиду отказа от применения низкомолекулярных гепаринов (отсутствие финансовой обеспеченности для приобретения, нежелание рутинного подкожного введения препаратов) и отсутствие назначений врачами ЖК.

В течение последних трех лет отмечается снижение частоты тяжелых форм ПЭ за счет своевременного назначения профилактических доз ацетилсалициловой кислоты.

**Исходы беременности**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2020г. | 2021г. | 2022г. |
| Закончили беременность всего, | 1623 | 1654 | 1541 |
| в том числе:Родами в срок (%) | 156396,3 | 150290,8 | 147495,6 |
| Преждевременными родами (%) | 533,2 | 734,4 | 734,7 |
| С/выкидышами% | 120,73 | 221,3 | 211,3 |
| % невынашивания | 4,0 | 5,7 | 6,0 |

За 2022 год наблюдается незначительное снижение доли невынашивания беременности в большей мере за счет снижения доли выкидышей.

Среди наблюдавшихся в женской консультации частота преждевременных родов увеличилась с 4,4 % в 2021 г. до 4,7 в 2022 г. При этом общий уровень невынашивания беременности остается на прежнем уровне, что согласуется с приведенными данными об актуальности проблемы невынашивания беременности сегодня.

Доля очень ранних преждевременных родов снизилась на 78%.

**Родовспоможение в стационаре**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2020г. | 2021г. | 2022г. |
| Всего родов | 2386 | 2314 | 2204 |
| Срочные роды (%) | 2271(95,1%) | 2202(95,1%) | 2091(95,1%) |
| Преждевременные роды (%) | 104(4,4%) | 112(4,8%) | 112(5%) |
| Запоздалые (%) | 11(0,5%) | 2(0,1%) | 1(0,1%) |

##### В 2022 г. БУ РК «Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой» принято 2204 родов, кроме того 28 родов прошли вне родильного отделения – в Инфекционном госпитале №3 БУ РК «Республиканская больница им П.П. Жемчуева». Количество родов меньше на 110 в сравнении с 2021 г.

Из общего числа родов у детей до 14 лет не зарегистрировано. Родов у ВИЧ - инфицированных женщин – 3 (в 2021г - 4). Домашних родов в 2022 году не зарегистрировано (в 2021 году - 2 случая, один из которых без последующей госпитализации родильницы).

Количество многоплодных родов – 25 (2020г. – 21, 2021 г. – 28).

Не состояло на учете в ЖК – 22 беременных (2021г – 16).

##### Удельный вес срочных родов составил 95%, преждевременных родов – 5%, запоздалых родов 0,1%. В сравнении с 2020 г и 2021 г без значительной динамики.

##### Увеличилась доля нормальных родов на 1% в сравнении с 2021 г. и составила 33,1% (в 2020 – 32,1%).

Доля городских жительниц составила 46,1% (1094 женщина), сельских – 25% (553 женщин), иногородних – 8,4% (200 женщин). Количество родов у городских и сельских жительниц распредилолось.

**Возрастные коэффициенты рождаемости**

Распределение возрастных коэффициентов рождаемости смещено в сторону более старших возрастных групп с пиком рождаемости в 2022 г. 30-34 года.

2022 год 1 – 26,3%, 2 – 30,3%, 3 – 27,2%, многорожавшие – 16,2%. На протяжении 3-х лет доля первородящих женщин имеет тенденцию к снижению, в сравнении в 2020 году показатель составлял 26,6, в 2021 – 26,3%, доля повторнородящих осталась на прежнем уровне, доля многорожавших увеличилась на 3 %.

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

 **(на 1000 родов)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | 2020г | 2021г | 2022г. | РФ |
| Абс.число | Пок-ль | Абс.число | Пок-ль | Абс.число | Пок-ль |
| Существовавшая раннее гипертензия | 139 | **58,2** | 104 | **44,9** | 137 | **62,2** | **48,4** |
| преэклампсия средней степени  | 25 | **10,47** | 38 | **16,4** | 29 | **13,2** | **26,4** |
| Преэклампсиятяжелая | 34 | **14,2** | 19 | **8,2** | 25 | **11,3** | **8,2** |
| Эклампсия | - | **-** | 1 | **0,4** | - | **-** |  |
| Сахарный диабет | 283 | **118,6** | 383 | **165,5** | 503 | **228** | **45,97** |
| Преждевременный разрыв плодных оболочек | 432 | **181** | 395 | **170,7** | 339 | **153,8** |  |
| Предлежание плаценты без кровотечения | 14 | **5,86** | 14 | **6,0** | 15 | **6,8** | **4,55** |
| Предлежание плаценты с кровотечением | 4 | **1,67** | 2 | **0,86** | 1 | **0,45** | **1,82** |
| Кровотечение в связи с нарушением свертываемости крови | 0 | **0** | 1 | **0,43** | 0 | **0**  | **0,63** |
| преждевременная отслойка плаценты | 7 | **2,9** | 13 | **5,6** | 15 | **6,8** | **9,2** |
| Нарушения родовой деятельности | 242 |  **97,8** | 229 | **98,9** | 217 | **98,4** | **81,6** |
| из них: слабость родовой деятельности | 212 | **88,8** | 108 | **46,7** | 185 | **85,3** | **61,3** |
| стремительные роды | 10 | **4,1** | 11 | **4,8** | 14 | **6,5** | **15** |
| дискоординация родовой деятельности | 7 | **2,9** | 4 | **1,7** | 18 | **8,3** | **16,9** |
| роды, осложнившиеся патологией пуповины | 146 | **118,6** | 109 | **47,1** | 126 | **57,2** | **56,3** |
| затрудненные роды | 132 | **55,3** | 34 | **14,7** | 26 | **11,8** | **63,7** |
| Разрыв промежности 3-4 степени |  |  | 1 | **0,4** |  |  |  |
| разрыв матки- всего | 0 | **0** | 0 | **0** | 0 | **0** | **0,16** |
| Из них вне стационара | 0 | **0** | 0 | **0** | 0 | **0** |  |
| Кровотечение в последовом и послеродовом периоде | 44 | **18,4** | 33 | **14,2** | 54 | **24,5** | **9,1** |
| родовой сепсис, разлитая послеродовая инфекция | 0 | **0** | 0 | **0** | 1 | **0,45** | **0,17** |
| инфекции мочеполовых путей | 0 | **0** | 0 | **0** | 0 | **0** | **48,3** |
| венозные осложнения | 0 | **0** | 0 | **0** | 0 | **0** | **21,1** |
| анемии | 1500 | **628** | 1462 | **631,8** | 1285 | **583** | **255,1** |
| болезни системы кровообращения | 160 | **67** | 131 | **56,6** | 204 | **92,6** | **54,1** |
| акушерская эмболия | 0 | **0** | **0** | **0** | 1 | **0,45** | **1,12** |

По итогам 2022г. отмечается рост таких осложнений родов и послеродового периода, как преэклампсии тяжелой степени на 4%, преждевременной отслойки плаценты, кровотечения в последовом и послеродовом периодах. В 2022 году случаев глубоких разрывов промежности не было. Впервые за 3 года был случай послеродового сепсиса с развитием полиорганной недостаточностью.

За последние 3 года продолжается стойкое увеличение сахарного диабета у беременных, что связано с выявлением большого количества женщин с метаболическими нарушениями обмена веществ, избыточной массой тела и ожирением, несоблюдением рекомендованной диеты, возрастом более 35 лет.

Тяжелые формы преэклампсий выявлены преимущественно у женщин, состоящих на «Д» учете в ЖК ЦРБ (19 случаев – 76%). При анализе медицинской документации отмечается отсутствие назначений профилактических доз ацетилсалициловой кислоты женщинам высокой группы риска, имеющих в анамнезе различные формы преэклампсии. При анализе индивидуальных обменных карт и историй родов обращает на себя внимание плохой сбор анамнеза соматического и акушерского, не выведение групп риска по развитию ПЭ и ЗРП, отсутствие назначений адекватной антигипертензивной терапии с последующей коррекцией доз, не проводится тромбопрофилактика.

 В течение последних 3 лет продолжается снижение уровня кровотечений, связанных с предлежанием плаценты, что обусловлено преимущественным введением раствора Карбетоцина для профилактики кровотечения, наложением компрессионных гемостатических швов, лигированием маточных восходящих сосудистых пучков, реинфузией аутоэритроцитами с помощью аппарата Cell-Saver, перевязкой внутренних подвздошных артерий. Таким образом, своевременное применение всех этих лечебных и диагностических мероприятий способствовало сохранению жизни и репродуктивной функции.

За 2022 год показатель нарушений родовой деятельности остается на прежнем уровне. Однако при детальном разборе случаев отмечается увеличение частоты нарушений родовой деятельности за счет слабости и дискоординации родовой деятельности. С целью снижения нарушений родовой деятельности необходимо производить более строгий отбор пациенток для преиндукции, снизить количество плановых амниотомий, проводить коррекцию утеротоническими препаратами по показаниям, производить адекватное обезболивание в родах.

При анализе случаев **преэклампсий** выявлено следующее: всего зарегистрировано 54 случаев ПЭ, доля ПЭ имеет тенденцию к снижению – в 2021 году 57 случаев, соотношение умеренной и тяжелой составило примерно 1:1 (2021г. 1:0,5). Доля срочных родов составила 58%, преждевременных - 42% (в 2020 г. - 50% и 50% соответственно), очень ранние преждевременные роды отмечались в 1 случае. В 92% случаев тяжелых форм преэклампсии произведено оперативное родоразрешение (2021г. – 90%). Среди осложнений, обусловленных преэклампсией, отмечалось 2 случая антенатальной гибели плода (2021г. – 1 сл.). Один из них преждевременные индуцированные роды в сроке 23 нед с ранней задержкой роста плода (вес плода 310 гр). ПОНРП с формированием ретроплацентарной гематомы в 1 случае (2021г. – 1 сл.), гипотоническое кровотечение в 1-ом случае (2021г. – 1 сл.). Случаев ДВС-синдрома в 2022 году не зарегистрировано (2021г. – 1 сл.). Снижение частоты осложнений ПЭ связано с улучшением маршрутизации. Выявлены следующие дефекты оказания медицинской помощи: в 50% случаев тяжелой ПЭ отсутствует профилактика низкими дозами аспирина, недооценка состояния. В одном из случаев тяжелой преэклампсии у повторнородящей с преждевременными оперативными родами в анамнезе недооценка и недообследование, отсутствие настороженности участкового врача ЖК в настоящую беременность, преэклампсия развилась на фоне тромботической микроангиопатии и АФС (системная красная волчанка – диагноз установлен при обследовании в ПЦ).

Частота кровотечений в 2022г. составила 24,5 на 1000 родов (2021г – 14,2) и увеличилась на 10%. В структуре **кровотечений** (54 случая) ведущее место занимают гипотонические кровотечения и составляют 98%, кровотечений в связи с предлежанием плаценты – 1,8%, преждевременной отслойкой плаценты – 13%. В сравнении с 2021 г. увеличилась частота гипотонических кровотечений, что обусловлено как крупными размерами плода (диабетическая фетопатия), увеличением доли многорожавших и высокой частотой анемии, так и несоблюдения клинических рекомендаций «Послеродовое кровотечение» от 2021 г и «Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях» от 2016г. В 64% отмечался положительный эффект от консервативного ведения, в 36% потребовался хирургический гемостаз, а именно, перевязка маточных сосудов проведена в 21-м случае (почти в 1,5 раза чаще, чем в 2020г), наложение гемостатических компрессионных швов на матку в 13-и случаях, гистерэктомии в 3-х случаях (в 2021 г. – 5 сл.). Количество кровотечений в связи с предлежанием плаценты снизилось в 2 раза, массивной кровопотерей осложнились 2 случая. Несмотря на увеличение доли кровотечений, массивная кровопотеря отмечалась 2 случаях (в 2020 г. – 4 случая).

Частота массивных акушерских кровотечений составила 2,2 на 1000 родов, в 2021 году частота кровотечений составляла 4,6, в 2020г. - 6 на 1000 родов (в РФ в 2019 году частота массивных кровотечений – 2,1 на 1000 родов). Т. е. снизилась в два раза , и достигает частоту по РФ. Из 58 случаев кровотечений, массивная кровопотеря отмечалась в 5 случаях – 8,6% (2020 г - 20% , в 2019г. - 32,6%). В структуре массивных кровотечений доля гипотонических составляет 60%, преждевременная отслойка плаценты в 20%, в связи с предлежанием – 20%. В 80% случаях массивной кровопотери начало кровотечения отмечается в стационаре.

**Оперативные вмешательства в акушерстве**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2020г. | 2021г | 2022г | РФ |
| Всего операций | 67928,5% | 68529,6% | 74933,9% |  |
| Число операций кесарева сечения 22 недель и более | 65627,5% | 66428,7% | 72332,8% | 30,1 |
| Вакуум – экстракция плода | 180,8% | 160,7% | 231,04% | 1,2 |
| Надвлагалищная ампутация, экстирпация матки | 50,2% | 50,2% | 30,1% | 0,11 |

Частота оперативных вмешательств в акушерстве увеличилась более, чем на 4 % в сравнении с 2021г. и составила 33,9 %.

Доля кесарева сечения составила 32,8% , что больше на 4 % по сравнению с 2021 г. Основными показаниями для операции Кесарева сечения явились: рубец на матке – 40% (2020г.-43 %), аномалии родовой деятельности – 10,3% (2020г.-8 %), неправильное положение плода – 9 % (2020г.-7,6%), сочетание относительных показаний – 9,3 (2020г.-7,3%), показания со стороны плода – 5,0% (2020г-5,1 %), тяжелая преэклампсия – 2,0% (2020г - 3,8%), отсутствие эффекта от подготовки родовых путей – 3,2%, клиническое несоответствие размеров плода размерам таза матери 2 % (2020г-1,6%). 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.

Вакуум экстракции плода произведена в 23 случаях, почти в 1,5 раза выше, чем в 2020г. Основным показанием явилась слабость потуг не поддающаяся медикаментозной коррекции, на 2 месте дистресс плода.

Гистерэктомия в родах произведена в 3 случаях, также как и в 2020году. Показанием для гистерэктомий явились: гипотоническое кровотечение – 1 случая, матка Кувелера с формированием гематомы параметрия – 1 случай, предлежание плаценты с врастанием – 1 случай.

Доля родов через естественные родовые пути у рожениц с рубцом на матке после кесарева сечения составила 14,4 % от всех родов с рубцом на матке, или 52 случаев (в 2020г. – 55 (16,1%)).

**Анализ критических акушерских состояний**

С 2021 года Перинатальный центр организовал работу согласно Регламенту мониторинга критических акушерских состояний в Российской Федерации. Все данные по пациенткам сотрудники АДКЦ передают в регистр КАС (VIMIS-akineo). Мониторинг пациенток с критическими акушерскими состояниями осуществляются ФГБУ «НМИЦ АГП им В.И. Кулакова» Минздрава России.

По итогам 2022 года случаев критических акушерских состояний наблюдалось у 36 женщин, 12 из них находились на лечение в БУ РК «Республиканская больница им П.П.Жемчуева» Инфекционный госпиталь №3. В структуре угрожающих жизни заболеваний и клинических ситуаций, осложняющих течение беременности, родов и послеродовый период, преобладают акушерские кровотечения, на 2 месте – тяжелые преэклампсии с необходимостью наблюдения в условиях реанимационно-анестезиологического отделения.

|  |  |
| --- | --- |
| Критерий КАС | 2022 год |
| Кровотечение более 1000 мл всего | 14 |
| Преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл | 2 |
| Предлежание плаценты | 2 |
| ДВС-синдром | 1 |
| Тяжелая преэклампсия | 8 |
| Эклампсия | 1 |
| Посттрансфузионные осложнения | 1 |
| Внутрисосудистый гемолиз | 1 |

 По итогам 2022 г. отмечается 5 случаев Near miss, все связанные с массивной кровопотерей.

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

Средний возраст составил 30 лет. Доля сельских жительниц составила 80%, городских – 20 %. Отягощенный акушерский анамнез отмечался во всех случаях (4 женщин с рубцом на матке после 2 КС). В 40% случаев отмечались плановые оперативные роды, показаниями для Кесарева сечения явились рубец на матке и предлежание плаценты с высокой вероятностью приращения плаценты в рубец и мочевой пузырь. В остальных случаях роды путем операции Кесарева сечения в экстренном и неотложном порядке.

Во всех случаях проводился поэтапный хирургический гемостаз, а именно, лигирование сосудистых пучков во всех случаях, наложение компрессионных гемостатических швов на матку в 3 случаях, гистерэктомии в 5 случаях.

В случае предлежания плаценты во время операции кесарева сечения было выявлено приращение плаценты по передней стенке матки в области послеоперационного рубца с формированием маточной «грыжи» и с прорастанием плацентарной ткани в мочевой пузырь, в связи с отсутствием возможности проведения метропластики, произведена гистерэктомия.

В одном случае наблюдалась субтотальная имбибиция тела матки при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты с образованием гематомы параметрия больших размеров, ввиду невозможности сохранения органа, произведена экстирпация матки.

Во всех случаях массивных кровотечений и гистерэктомий проводилась реинфузия аутоэритроцитов.

Геморрагический шок I-II ст. отмечался в 2-х случаях.

При анализе случаев КАС выявлены следующие дефекты оказания медицинской помощи:

1. Неадекватная профилактика кровотечений: струйное введение окситоцина, чрезмерно большие дозы окситоцина. Женщинам высокой группы риска не проводится профилактика кровотечения р-ром Пабала.
2. Запоздалое начало хирургического гемостаза, длительное ожидание эффекта от консервативной терапии у повторнородящей в течение 2 часов от окончания плановой операции Кесарево сечение;
3. Начало гемотрансфузии более чем через 1 ч. после констатации массивной кровопотери и геморрагического шока II-III ст.
4. Не соблюдение маршрутизации беременных, состоящих на учете ЦРБ: поздняя госпитализация беременных с предлежанием плаценты.
5. В одном случае поздняя госпитализация сельской женщины с краевым предлежанием плаценты в отделение патологии беременности, позднее назначение даты плановой операции Кесарево сечение.

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

**Преждевременные роды.**

В 2021 г. доля преждевременных родов осталась на прежнем уровне в сравнении с 2020г.

Доля очень ранних преждевременных родов увеличилась в два раза в сравнении с 2020 годом.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2019г. | 2020г. | 2021г. |
| Число преждевременных родов | 112 | 104 | 112 |
| 22-27нед. 6 дн. | 11 | 6 | 13 |
| 28- 36 нед 6 дн. | 101 | 98 | 99 |

Доля индуцированных родов составляет 21%. Основными показаниями для индукции явились: преэклампсия – 65%, показаниями со стороны плода явились: ЗРП – 18%, дистресс плода – 17%. Среди причин спонтанных преждевременных родов отмечается хроническая инфекция, невынашивание, эндокринная патология матери.

**Преждевременные роды 22 – 28 недель**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2020 | 2021 | 2022г |
| Преждевременные роды в сроке 22-28 недель | 7 | 7  |  |
| Родилось живыми | 5 | 6 |  |
| Умерло в первые 7 суток | 0 | 1 |  |
| Доля выживших | 100% | 83,3% | % |

Показаниями для досрочного прерывания беременности при очень ранних преждевременных родах явилась тяжелая ПЭ (1 случай) и дистресс плода в сочетании с ЗРП в 2 случаях.

Доля спонтанных очень ранних преждевременных родов составила 77 % (10 случаев), наиболее частыми причинами являлась истмико-цервикальная недостаточность, преждевременный разрыв плодных оболочек, из них только в 2-х случаях отмечалось привычное невынашивание беременности в анамнезе. Антенатальная профилактика СДР проведена в 100% случаев.

Во всех случаях очень ранних преждевременных родов отсутствует прегравидарная подготовка, своевременная коррекция ИЦН, санация очагов хронической инфекции.

**Анализ перинатальной смертности.**

 По итогам 2021 года в БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой» проведено 2314 родов, что на 72 родов меньше, чем в 2020 году (2386). Рождено живых детей в 2021 году – 2327. На протяжении последних 3-х лет отмечается тенденция снижения количества родов, в среднем на 80 родов в каждый последующий год.

 В 2021 году показатель ПНС вырос на 0,8%0 и составил **6,8‰** против **6,2‰** в 2020 году, по сравнению с 2019 годом отмечается снижение показателя на 2,2%0. Увеличение уровня ПНС в 2021 году произошло за счет повышения мертворождаемости на 9,4%. Показатель ранней перинатальной смертности остался на прежнем уровне **0,4‰.**

**Перинатальная смертность**

**(на 1000 родившихся в акушерских стационарах)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2020** | **2021** | **2022** |
| **Перинатальная смертность** | **6,2**‰ | **6,8**‰ | ‰ |
| **РНС** | **0,4**‰(1 сл.) | **0,4**‰(1 сл.) | ‰(1 сл.) |
| **Мертворождаемость****из них:** | **5,8**‰(14 сл.) | **6,4**‰(15 сл.) | ‰(15 сл.) |
| **антенатальная гибель плода** | **5,4****(13 сл.)** | **5,6**‰(13 сл.) | ‰(13 сл.) |
| **интранатальная гибель плода** | **1,6****(4 сл.)** | **0,4**‰(1 сл.) | **0,8**‰(2 сл.) |

 В 2021 году мертворождаемость в БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой» составила 6,4 на 1000 детей, родившихся живыми и мертвыми. Показатель вырос по сравнению с 2020 годом на 0,6%0 (в 2020 году – показатель составлял 5,8%0).

 Из числа мертворожденных среди городских женщин зарегистрировано 9 случаев, из районов республики – 6 случаев. Средний возраст женщин составил 29,2 лет, одна юная первобеременная. Имеет место 100% ранняя явка на учет по беременности, из них 2 пациентки нерегулярно посещали участкового врача. Среди заболеваний и состояний матери, осложняющих течение беременности, отмечались следующие: ОАА в 40%, анемия в 66,7%, гестоз в 26,6%, ГСД в 20%, вредные привычки (курение) в 20%, ОРВИ и НКИ Covid-19 в 26,6% случаев.

По массе тела при рождении (абс. / мертворождаемость):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **500-999** | **1000-1499** | **1500-2499** | **2500 и более** |
| 4/266,7 | 2/111,1 | 0 | 9/4,1 |

 Всего 2021 году в ПЦ родилось мертвыми 15 детей. Доля недоношенных детей составила 40% (6 случаев), в том числе с экстремально низкой массой тела–26,7%(4 случая). В структуре мертворождаемости превалирует антенатальная гибель плода в 86,7%. Показатель антенатальной гибели плода в 2021 году составил 5,6%о (13 случаев). Антенатальная мертворождаемость в акушерском стационаре составила 7,7 % (1 случай) от всех мертворождений до начала родовой деятельности.

 Обращает на себя внимание высокий уровень антенатальной гибели плода в доношенных сроках беременности – 8 случаев, или в 61,5% от общего количества антенатально погибших плодов.

 Среди причин смерти при доношенном сроке в 5 случаях имеет место декомпенсация плацентарной недостаточности, при этом можно выделить следующие факторы риска неблагоприятного перинатального исхода: ГСД и НКИ Covid-19, не выявленная тромбофилия высокого риска, юный возраст и некомпенсированная анемия, быстро нарастающее маловодие.

 В 3-х других случаях – острая отслойка нормально расположенной плаценты с формированием ретроплацентарной гематомы.

 В структуре причин антенатальной смертности при недоношенном сроке беременности во всех 5 случаях имела место внутриутробная асфиксия и гипоксия.

 **Интранатальная гибель** плода составила 0,8%о (2 случая). В 1 случае недоношенный ребенок при сроке беременности 25 недель с экстремально низкой массой тела (720 гр) в ножном предлежании. Пациентка была доставлена санитарным транспортом из Городовиковского района в первом периоде родов. Беременность протекала на фоне инфекции мочеполовых путей. Причиной интранатальной гибели плода явилась асфиксия, обусловленная острой отслойкой плаценты. Второй случай интранатальной гибели плода имел место при доношенной беременности. Интранатальная асфиксия плода была обусловлена сочетанием нескольких аномалий пуповины в виде укорочения ее длины, двукратного тугого обвития вокруг шеи, наличия ложных узлов на фоне врожденного порока развития плода – ахондроплазии. При анализе историй болезни с интранатальной гибелью плода во всех случаях гибель была непредотвратима.

 Из дефектов оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе можно выделить: недостаточный и несвоевременный объем обследования; отсутствие допплерометрии и КТГ при наличии показаний; не выводятся группы риска; не проводится предгравидарная подготовка; не назначается ацетилсалициловая кислота с 12 недель беременности с целью профилактики ПЭ и ФПН. Также следует отметить игнорирование теста шевеления плода и запоздалое обращение женщин за медицинской помощью, последнее часто и приводит к неблагоприятному исходу.

 Показатель ранней неонатальной смертности (РНС) остался на уровне 2020 года и составил 0,4‰ (1 случай) и снизился на 66% по сравнению с 2019 годом(1,2‰). Беременная поступила с ПРПО, ИЦН при сроке беременности 25 недель. Проводилась выжидательная тактика. В 24 недели беременности пациентка перенесла НКИ Covid-19 в среднетяжелой форме с поражением легких КТ-1. При сроке беременности 29 недель, учитывая снижение ИАЖ до 2,5 см, была начата преиндукция мифепристоном. Роды осложнились дистрессом плода на фоне явлений хориамнионита, в связи с чем, была родоразрешена путем операции кесарево сечение в неотложном порядке. Причиной РНС ребенка, родившегося от 3 преждевременных оперативных родов в сроке 29 недель, с весом 1560 гр., в состоянии асфиксии (оценка по Апгар 3-5б.), с признаками врожденной инфекционной пневмонии, явилась полиорганная недостаточность. При анализе случая РНС, последний расценен как непредотвратимый.

 Патологоанатомическое вскрытие произведено в 100% случаев. По предотвратимости причин имеет место непредотвратимых – 8 случаев (53,3%), предотвратимых - 7 случаев (46,7%).

 **Родилось живыми 2327 детей**, что на 66 детей меньше 2020 г. 50 детей были рождены в Инфекционном госпитале №3 от женщин с положительным результатом ПЦР-теста на COVID-19.

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2020г. | 2021г. | 2022г | РФ |
| Родилось всего: | 2393 | 2327 |  |  |
| Менее 499 гр |  | 1 – 0,04% |  |  |
| 500 - 999 | 6 – 0,3% | 11 – 0,47% | 11 – 0,47% | 0,36% |
| 1000 - 1499 | 4 – 0,2% | 16 – 0,7% | 16 – 0,7% | 0,66% |
| 1500-2499 | 117 – 4,9% | 120 – 5,1% | 120 – 5,1% | 5,12% |
| 2500-3999 | 2063 – 83% | 1890 – 81,2% | 1890 – 81,2% | 84% |
| 4000 и более | 267 – 10,7% | 290 – 12,5% | 290 – 12,5% | 9,7% |

# Доля новорожденных весом от 500 до 1000г увеличилась в 1,5 раза. Из них 1 ребенок умер в первые 168 часов жизни. Доля плодов весом более 4000 г выросла на 27%, из них 28% крупных плодов и плодов-гигантов (5 из 6 случаев), дети рожденные от матерей с гестационным сахарным диабетом.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | 2020г. | 2021г. | 2022г |
| Родилось больными и заболело | умерло | Родилось больными и заболело | умерло | Родилось больными и заболело | умерло |
| Всего родившихся новорожденных | 6 | 1 | 11 | 1 | 7 |  |
| Из них:Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 1 | 1 | 11 | 1 | 7 |  |
| Из них:Родовая травма всего: |  |  |  |  |  |  |
| Из них:Разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы |  |  |  |  |  |  |
| Внутрижелудочковые кровоизлияния |  |  | 1 | 1 |  |  |
| Внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах |  |  |  |  |  |  |
| Дыхательные расстройства у новорожденного (дистресс) | 1 | 1 | 8 |  | 5 |  |
| Врожденная пневмония |  |  | 2 |  | 2 |  |
| 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 куросурф, и проводилась респираторная поддержка дыхания. Летальность от СДР составила 16,7%.

# Заболеваемость новорожденных,

# родившихся с массой тела 1000 г. и более

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2020г. | 2021г | 2022г. |
| всего | из них недоношенные | всего | из них недоношенные | всего | из них недоношенные |
| Всего новорожденных | 2387 | 102 | 2327 | 107 | 694 | 106 |
| Из них с заболеваниями:Острые респираторные заболевания верхних дыхательных путей, грипп |  |  |  |  |  |  |
| Инфекция кожи и подкожной клетчатки |  |  |  |  |  |  |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 944 | 194 | 898 | 247 | 785 | 226 |
| Из них:Замедление роста и недостаточность питания | 35,5 | 78,4 | 26,6 | 112,1 | 69 | 20 |
| Родовая травма - всего: | 26,75 | 9,8 | 31,8 | 9,3 | 67 | 2 |
| из них:разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы |  |  |  |  |  |  |
| Внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах | 5,85 | 78,4 | 9,5 | 158,9 | 8 | 4 |
| Респираторные нарушения у новорожденных, возникшие в перинатальном периоде - всего | 52,65 | 284,3 | 47,3 | 458 | 112 | 45 |
| из них:дыхательное расстройство новорожденных (дистресс) | 14,63 | 284,3 | 21,5 | 420,5 | 38 | 34 |
| Врожденная пневмония | 0,84 | 0 | 1,3 | 28 | 5 | 3 |
| неонатальные аспирационные синдромы | 9,61 | 0 | 5,2 | 9,3 | 13 | - |
| неонатальная аспирационная пневмония | 0,84 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 |
| Инфекционные болезни специфичные для перинатального периода - всего | 9,19 | 9,8 | 7,7 | 18,6 | 20 | - |
| из них: |  |  |  |  |  |  |
| бактериальный сепсис новорожденного | 0,42 | 9,8 | 0,4 | 9,3 |  |  |
| Перинатальные гематологические нарушения | 11,28 | 68,6 | 17,6 | 112,1 | 23 | 6 |
| Внутрижелудочковые кровоизлияния | 0,84 | 0 | 1,7 | 18,6 | 2 | 2 |
| Гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью, ядерная желтуха | 5,85 | 9,8 | 2,14(0,4% - конфликт по Rh) | 0 | 5 | - |
| Неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами | 130,38 | 578,4 | 137 | 579,4 | 242 | 68 |
| Другие нарушения церебрального статуса новорожденного | 120,35 | 784,3 | 104,4 | 841 | 237 | 79 |
| Врожденные аномалии | 8,78 | 19,6 | 9,5 | 28 | 25 | 9 |
| Прочие болезни | 5,02 | 19,6 | 3,4 | 28 | 13 | 1 |

В целом, показатель общей заболеваемости новорожденных в 2021г. без изменений в сравнении с 2020г, отмечается стойкое снижения заболеваемости среди новорожденных.

В 2021 году показатель гемолитической болезни плода снизился в 2 раза в сравнении с 2020 годом. ГБН представлена 5 случаями, из которых 20 % резус-конфликт и 80% - конфликт по АВ0 системе. Показатель по Перинатальному центру имеет стойкое снижение за счет своевременно проводимой резус-иммунизации беременных, родильниц и женщин в постабортном периоде.

Заболеваемость недоношенных новорожденных увеличилась за счет повышения СДР, асфиксии в родах. Так же отмечается увеличение количества внутриутробной задержки развития плода среди недоношенных, что обусловлено не выполнением своевременной профилактики низкими дозами аспирина, увеличением количества женщин, перенесших Новую коронавирусную инфекцию и не получающих комплексную профилактику тромботических нарушений. К таким предрасполагающим факторам относится: отсутствие финансовой возможности на приобретение женщинами НМГ в течение 6-8 нед, отсутствие препаратов низкомолекулярных гепаринов в аптеках, должного наблюдения за такими пациентками врачами ЖК.

Вырос показатель внутрижелудочквых кровоизлияний, в 2020 случаев ВЖК не зарегистрировано. Не зарегистрировано в 2021 году случаев аспирационных пневмоний, но количество врожденных пневмоний увеличилось в 2,6 раза. Отмечается 1 случай неонатальный сепсиса у недоношенного новорожденного.

**Неонатальная смертность** в 2021 г. составила 0,4 на 1000 родившихся живыми, данный показатель в течение 2 лет сохраняется на постоянном уровне. Умер 1 недоношенный новорожденный в раннем неонатальном периоде. Причина смертности: врожденная инфекционной пневмонии, полиорганная недостаточность.

**ИСМП**

Гнойно-септическая заболеваемость по итогам 2021 года составила 13,3 на 1000 новорожденных. По сравнению с 2020 годом общая гнойно-септическая заболеваемость увеличилась в 1,3 раза с 10,5 в 2020 г до 13,3 в 2021 году. Рост ИСМП наблюдается за счет увеличения случаев внутриутробной инфекции в 1,4 раза.

В 2021 г снизилась заболеваемость ВБИ с 1,3 (2020г) до 0,9 (2021г). В структуре ВБИ новорожденных в 2021 г по одному случаю конъюнктивита и позднего неонатального сепсиса (диагноз был поставлен в РДМЦ). Не зарегистрировано ни одного случая остеомиелита, инфекции подкожной клетчатки и пупочной ранки.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2020 | 2021 | 2022 |
|  | Абс.число | показатель | Абс.число | показатель | Абс.число | показатель |
| Всего родилось | 2393 |  | 2327 |  | 2218 |  |
| Всего ИСМП, в том числе | 25 | 10,5 | 31 | 13,3 | 30 | 13,5 |
| ГСИ | 3 | 1,3 | 3 | 0,9 |  |  |
| ВУИ | 22 | 9,2 | 22 | 12,5 |  |  |

**Структура ГСИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2020г | 2021 | 2022 |
|  | Абс.число | % | Абс.число | % | Абс.число | % |
| всего | 25 | 100 | 31 | 100 |  30 | 100 |
| Инфекции кожи | 18 | 16,7 | 18 | 62,1 | 20 | 66,7 |
| Врожденные пневмонии | 2 | 8 | 10 | 32,3 | 8 | 26,7 |
| Инфекции глаз | 2 | 8 | 1 | 3,2 | 1 | 3,3 |
| Инфекции пупочной ранки | - | - | - | - | 1 | 3,3 |
| остеомиелит | 1 | 4 | - | - | - | - |
| Ранний неонатальный сепсис | 1 | 4 | 1 | 3,2 | - | - |
| Поздний неонатальный сепсис | 1 | 4 | 1 | 3,2 | - | - |

**Структура ВБИ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2020г | 2021 | 2022 |
|  | Абс.число | % | Абс.число | % | Абс.число | % |
| всего | 3 | 100 | 2 | 100 |   |  |
| Инфекции кожи | - | - | - | - | - | - |
| Инфекции п/жир клетчатки, мягких тканей | - | - | - | - | - | - |
| Инфекции глаз | 1 |  33,3 | 1 | 50 |  |  |
| Инфекции пупочной ранки |  |  | - | - | - | - |
| остеомиелит | 1 | 33,3 |  |  | - | - |
| Поздний неонатальный сепсис | 1 | 33,3 | 1 | 50 |  |  |

**ГСИ Родильниц (на 1000 родов)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Абс. | Пок. | Абс. | Пок. | Абс. | Пок. | Абс. | Пок. | Абс. | Пок. |
| Общий показатель | 3 | 1,18 | 12 | 4,82 | 4 | 0,16 | 3 | 1,9 |  |  |
| Метроэндометрит | 2 | 66,6 | 12 | 100 | 4 | 100 | 2 | 66,6 |  |  |
| Инфицирование раны промежности | 1 | 0,39 |  |  | - | - | - | - | - | - |
| Расхождение швов на промежности | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Мастит | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Послеоперационные инфекции акушерской раны | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Гематома влагалища | - | - | - | - | - | - | 1 | 33,3 |  |  |
| Инфекции неакушерской раны | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Экстрагенитальная патология | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Генерализованные формы | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

На первом месте по частоте возникновения, как и в предыдущие годы, стоит метрит: в 2021 г.- 66,6% (2 случая), в 2020 г.- 100% (4 случая), 2019г – 100% (12 случаев).

**Акушерский дистанционный консультативный центр**

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

В 2021г.

 Врачами АДКЦ было всего проведено 580 телемедицинских консультаций, из них с федеральными научными центрами – 167 (2020г. – 93), районными ЦРБ – 138 (2020г. – 210).

Направлено на 3Б уровень оказания медицинской помощи – 10 беременных (2020г. – 8).

Выездов анестезиолого-реанимационных акушерских бригад в 2021 году не было.

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

 **COVID-19**

В начале 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 у беременных, рожениц и родильниц. При всех случаях среднетяжелого и тяжелого течения НКИ проводились ТМК с ФДКЦ.

Из 387 пациенток 156 получали лечение в условиях инфекционного госпиталя. Всего проведено 118 ТМК с ФДКЦ, из них в плановом порядке – 40, в неотложном – 41, в экстренном – 37. В 2021 году выездной акушерско-реанимационной бригадой было принято 57 родов в Инфекционном госпитале №3, рождено живыми 50 детей, 8 антенатально погибших. Все случаи антенатально погибших плодов имели признаки внутриутробной асфиксии на фоне плацентарных нарушений.

За 2021 год в регистр КАС были внесены 13 пациенток с тяжелым течением Коронавирусной инфекции (острый респираторный дистресс-синдром, дыхательная недостаточность), получающих лечение в условиях РАО Инфекционного госпиталя.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| Всего родов | 36 | 57 |  |
| Срочные роды | 31 | 42 |  |
| Преждевременные родыИндуцированные | 54 | 159 |  |
| Оперативные роды | 14 | 30 |  |
| Роды  | 22 | 27 |  |

При анализе родов обращает на себя внимание наличие таких акушерских патологий, как преждевременный разрыв плодных оболочек, окрашивание околоплодных вод меконием, признаки дистресса плода, что осложняет течение родового акта и приводит к увеличению количества родоразрешений путем операции Кесарево сечение.

За 2021 год у беременных с новой коронавирусной инфекцией выявлено наличие более тяжелых форм протекания инфекции с необходимостью использования адекватной респираторной поддержки, введением с целью купирования проявлений «цитокинового шторма» и синдрома активации макрофагов иммунобиологических препаратов. Отмечается увеличение количества преждевременных родов в 3 раза, обусловленных нарастанием дыхательной недостаточности у матери и необходимости применения неинвазивных и инвазивных методов вентиляции легких, а также патологических состояниях внутриутробного плода. Пик заболеваемости тяжелыми формами COVID-19 приходится на период с июня 2021 по сентябрь 2021 года, что связано с циркуляцией дельта-штамма среди популяции населения, отказа беременных от вакцинации, неполноценной предгравидарной подготовкой, а так же отпускные периоды среди населения.

За отчетный период за 2022 год тяжелых случаев новой коронавирусной инфекции среди беременных, рожениц и родильниц не зарегистрировано.

В результате проведенного исследования по заболеваемости и течению новой коронавирусной инфекции у беременных, необходимо внедрить усиление предгравидарной подготовки супружеских пар, особенно перед процедурами ЭКО, заинтересованность беременных женщин к вакцинации от COVID-19 в сроке больше 22 нед.

**Выводы:**

* Объем высокотехнологичной помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) в 2020 году составил 158% годового плана. Результативность процедуры ЭКО составила 22,8 %. В результате применения ВРТ в 2021г. родилось 56 детей.
* Удельный вес прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 нед. – УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров составил 96,2%.
* Случаев смертности от ВПР не зарегистрировано.
* Показатель ранней явки остается стабильно высокий и составляет 89%.
* отмечается уменьшение частоты тяжелых форм ПЭ за счет назначения профилактических доз аспирина. Угрозы преждевременных родов на 3,6%
* Отмечается увеличение женщин с гестационным сахарным диабетом в течение последних 3-х лет, в связи с этим рост крупных плодов и плодов-гигантов, что в свою очередь увеличивает процент оперативных пособий в родах, гипотонических маточных кровотечений.
* Впервые за 3 года наблюдается увеличение доли невынашивания беременности на 40 %.
* Количество родов меньше на 72 в сравнении с 2020г.
* Отмечается увеличение доли нормальных родов на 2,6%.
* Доля первородящих женщин снизилась на 7,5%, многорожавших женщин увеличилась на 24%
* В сравнении с 2020г. доля массивных кровотечений снизилась на 39%. Не отмечалось разрывов матки.
* Частота кесарева сечения увеличилась на 9% и составила 27,5%. Резервом снижения % кесарево сечения является качественная диагностика, профилактика крупного плода, профилактика аномалий родовой деятельности и подготовка беременных с рубцом на матке для родоразрешения через естественные родовые пути, строгие показания для проведения подготовки родовых путей.
* Гистерэктомий в родах произведено в 3 случаях, что в 1,5 раза меньше, чем в 2021г. Снижение доли гистерэктомий обусловлено широким использованием с профилактической целью раствора Карбетоцина при оперативном родоразрешении, своевременном принятии решения о произведении хирургического гемостаза
* Показатель перинатальной 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 (РНС) остался на уровне 2021 года и составил 0,4‰ (1 случай) Причиной РНС явилась полиорганная недостаточность в результате врожденной пневмонии.
* Врачами АДКЦ было всего проведено 580 телемедицинских консультаций, из них с федеральными научными центрами – 167 (2020г. – 93), районными ЦРБ – 138 (2020г. – 210).
* 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: наркозно-дыхательная аппаратура для проведения анестезии и продленной ИВЛ, тромбоэластограф;
* Приобретение функциональных акушерских кроватей во все родильные блоки;
* Приобретение транспортного кувеза;
* Постройка прачечной с современным оборудованием в соответствии с санитарными нормами
* Оснащение Перинатального центра ПЦР-анализатором для своевременного выявления возбудителя, его идентификации, с целью предотвращения реализации гнойно-септических осложнений у матери и внутриутробного плода. Раннее выявление возбудителя и назначение соответствующей терапии позволит снизить количество преждевременных родов, обусловленных истмико-цервикальной недостаточностью и преждевременным разрывом плодных оболочек.
* Решить совместно с бактериологической лабораторией проведение микробиологического мониторинга медицинского учреждения. После заключения данных о возбудителях и их чувствительности подбирать схемы антибактериальных препаратов.
* Проведение тренингов с мед. персоналом по неотложным состояниям в акушерстве
* Проведение тренингов и лекций для будущих матерей на этапе Женской консультации с привлечением социально-психологической службы.
* Ежегодное обучение врачей акушеров-гинекологов и реаниматологов по диагностике, лечению новой коронавирусной инфекции.
* прохождение симуляционно-тренинговых курсов на базе НМИЦ им. В.И. Кулакова
* проведение курса усовершенствования по доброкачественной патологии молочных желез, патологии шейки матки всех врачей акушеров-гинекологов