Бюджетное учреждение Республики Калмыкия

«Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой»

КОНЪЮНКТУРНЫЙ ОТЧЕТ

2023 г.

БУ РК «Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой» относится к третьему (IIIА) региональному уровню оказания медицинской помощи. Коечная мощность Центра 115 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 (10 участков)+ 2 участка в Целинной ЦРБ
	3. ультразвуковой диагностики;
	4. кабинеты специалистов:
* врача-терапевта;
* врача-стоматолога;
* врача-офтальмолога;
* юриста;
* психопрофилактической подготовки беременных к родам;
* по раннему выявлению заболеваний молочных желез;
	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, 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 38 коек (+койки акушерского ухода - 2);
* 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 14 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.

**Основные демографические показатели:**

По городу Элиста – женское население - 67647- 54,4% от всего городского населения - 124270 чел. Под наблюдением женской консультации – 52338 женщин.

* Фертильного возраста – 30540 женщин – 57,4 %;
* От 15 до 18 лет – 3679 женщин – 6,2 %;
* Старше 45-85 лет – 27554 женщин – 52,6 %;
* Работающие – 33183 женщин-74,0 %
* Домохозяйки – 11652 женщин-26,1 %.

**Основные показатели акушерской помощи женскому населению по женской консультации**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2021г | 2022г | 2023г |
|  |  | абс | % | Абс. | % | Абс. | % |
|  | Поступили под наблюдением | 1664 |  | 1583 |  | 1488 |  |
|  | в т. ч. до 12 недель | 1547 | 92,9 | 1537 | 97 | 1463 | 98,3 |
|  | Не состояли на учете | 7 | 0,4 | 0 | 0 | 4 | 0,2 |
|  | Всего родов | 1576 |  | 1474 |  | 1445 |  |
|  | Преждевременные роды | 73 | 4,6 | 73 | 4,9 | 76 | 5,2 |
|  | С/выкидыши | 22 | 1,3 | 21 | 1,4 | 20 | 1,3 |
|  | Материнская смертность | 4 | 159 | - | - | - | - |
|  | Перинатальная смертность (на 1000 родив. живыми и мертвыми %0) | 14 | 8,8 | 8 | 5,4 | 11 | 7,6 |
|  | ПЭ тяжелая форма | 16 | 1,0 | 20 | 1,3 | 26 | 1,7 |
|  | ВПР плода | 14 |  | 15 |  | 11 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Прерывания по медицинским показаниям | 11 | 0,6 | 13 | 0,8 | 11 | 0,7 |
|  | Медицинский аборт | 40 | 2,5 | 12 | 0,8 | 24 | 1,6 |

Анализ основных показателей из таблицы видно, что показатель ранней явки с каждым годом увеличивается и в 2023г составил 98,3% , а не состоящих на учете беременных остается на прежнем уровне

Показатель преждевременных родов увеличился в 2023 г на 0,6 %. Среди наблюдавшихся в женской консультации, увеличилась частота преждевременных родов на 0,6% – с 4,6 в 2021г. до 5,2 в 2023 г. – при некотором снижении числа беременностей, закончившихся абортом – с 2,5 до 1,6 %. При этом общий уровень недонашивания беременности увеличился с 5,7 % в 2021 г. до 6,6 % в 2023г., что согласуется с приведенными данными об актуальности проблемы невынашивания беременности в настоящее время.

 Показателем эффективности диспансеризации беременных является перинатальная смертность, которая за отчетный период составила 11 случаев (7,6 %0), что в сравнении с 2022 г увеличился на 2,2 %0. . Перинатальная смертность увеличилась за счет интранатальной гибели плода (в 2023г - 2 случая- 1,38%0, в 2022году- не было) и РНС(1случай- 0,69%0, в 2021, 2022 г- не было)

 Случаев материнской смертности за 2023г в женской консультации не было.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2021г. | 2022г. | 2023г. |
| Годовой план | 175 | 180 | 185 |
| Число женщин, которым проведено ЭКОЧисло проведенных протоколов с ПЭудельный вес от годового плана | 258189102,1% | 277227126% | 256202109,0% |
| Число наступивших беременностей от числа ЭКО ПЭУдельный вес от числа проведенных ЭКО | 6132,2% | 7131,2% | 8944 % |
| Репродуктивные потери из положительных результатов Удельный вес от числа наступивших беременностей | 1219,6% | 1216,9 % | 2831,4 % |
| Число родовРодилось детей | 5456 | 5455 | 7173 |

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 2023 г. проведено 256 процедур ЭКО и ПЭ, что составило 138,3 % от годового плана. Результативность процедуры ЭКО составила 44 %, что на 12,8 % выше 2022 г. В результате применения ВРТ в 2023 г. родилось 73 ребенка

**Организация медико-социальной помощи женщинам**

 В 2023 году в кабинетах медико-социальной помощи было проведено 1756, в 2022 г-1757 консультаций, в том числе: несовершеннолетних беременных -8, в 2022г- 13, сопровождение женщин из трудной жизненной ситуации-18, в 2022г- 18, консультирование и оказание психологической помощи по поводу послеродовой депрессии-17, семейное консультирование-7, доабортное консультирование-63, в 2022 г-59. Из 63 чел 8 отказались от прерывания, встали на Д-учет по беременности.

В 2023 году внедрено и введено в практическое использование мотивационное анкетирование всех женщин, обратившихся с целью прерывания беременности, которое направлено на сохранение беременности, повышение рождаемости и популяризации материнства.

**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 2023 г. пренатальной диагностике подлежало 1363 беременных, прошли оценку антенатального развития плода в сроке 11-14 нед - 1335 беременных. Удельный вес прошедших оценку антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 нед. – УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров составил 97,9 %.

По результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития плода экспертного уровня 80 (5,9 %) беременных отнесены в группу высокого риска по развитию хромосомных аномалий плода: по УЗИ 7-0,5 %; по материнским сывороточным маркерам 59 - 4,4 %; по сочетанным маркерам - 14-1,0%. Пренатальная инвазивная диагностика проведена 45 (3,3 %) беременным. Из них биопсия ворсин хориона 40-2,9 %, кордоцентез 3-0,2 %, плацентоцентез 2-0,1 %. Хромосомная патология в результате обследования выявлена в 5 - 0,3 % случаях. НИПТ прошли 17 беременных, по результатам которых хромосомная патология не выявлена

По результатам пренатальной диагностики прерваны 11 (0,8 %) беременностей, в том числе по хромосомным аномалиям - 4, по нежизнеспособным ВПР - 7, в сроках до 14 недель - 3, до 22 нед - 8 беременностей.

В 9 случаях (0,6 %) родились дети с ВПР у женщин, прошедших комплексное обследование по пренатальной диагностики нарушений развития. Из них, у 4 (0,2 %) женщин, не прошедших обследование по пренатальной диагностики родились дети с ВПР.

Умерших от ВПР – 1 (МВПР ЦНС), диагностирован пренатально.

**Структура ВПР**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Нозология | 2021 | **2022** | **2023** |
| Врожденный порок сердца | **1** | **5** | **0** |
| ВПР костно-мышечной системы(косолапость) | **2** | **2** | **2** |
| ВПР ЖКТ | **1** | **2** | **2** |
| ВПР челюстно-лицевой системы | **2** | **2** | **3** |
| Глазо-кожный альбинизм | **5** | **0** | **0** |
| ВПР МВС | **5** | **0** | **0** |
| ВПР половой системы , | **1** | **0** | **0** |
| Синдромальная патология (Синдром Дауна, АГС, Патау, Эдвардса и др.) | **3 (синдром Дауна)** | **1 (синдром Дауна)** | 1. **Синдром Дауна,**

**Синдром Эдвардса** |
| ВПР органов слуха | **0** | **0** | **0** |
| Множественные ВПР | **1** | **0** | **0** |
| Хромосомные аномалии | **0** | **5** | **0** |
| ВПР ЦНС | **0** | **1** | **0** |
| Итого | **17** | **18** | **9** |

 В 2023 г в рамках программы РНС (расширенного неонатального скрининга) в межрегиональной МГК Рост ГМУ проводятся молекулярно-генетические исследования новорожденных на СМА (спинальная мышечная атрофия) и ПИД (первичный иммунодефицит), лабораторные исследования на НБО (наследственные болезни обмена веществ), методом тандемной масс-спектрометрии. В КДЛ проводится первый этап скрининга: забор крови с соблюдением рекомендованной техники на 2 фильтровальных тест-бланках (3 и 5 пятен), проведение лабораторных исследований по 5 нозологиям (ФКУ, ТТГ, 17-ОН, IRT, GAO), введение данных новорожденного в программу ВИМИС АКиНЕО, оформление направлений и отправка высушенных образцов крови в лабораторию МГК РостГМУ 3 раза в неделю.

**По неонатальному скринингу** на ФКУ, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, галактоземию и АГС проведено 11650 - 6,6% лабораторных исследований, что составило – 99,8% от числа родившихся живыми.

 По результатам проведенных лабораторных исследований выявлены 2 ребенка с врожденным гипотиреозом, 1ребенок с АГС (адреногенитальный синдром)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| неоскрин | Родилось живыми | Всего обследовано | Выявлено больных |
| ФКУ | 2332 | 2330 | - |
| Врожденный гипотиреоз | 2332 | 2330 | 2 |
| Галактоземия | 2332 | 2330 | - |
| Муковисцидоз | 2332 | 2330 | - |
| АГС | 2332 | 2330 | 1 |

 Все новорожденные с измененными результатами берутся на динамическое лабораторное наблюдение для проведения ре-тестов до возраста 1год. Дети с подтвержденными диагнозами наблюдаются у специалистов - эндокринолога, генетика и получают заместительную гормональную терапию после молекулярно-генетического подтверждения диагноза в референс-лаборатории.

**Родовспоможение в стационаре**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. |
| Всего родов | 2314 | 2204 | 2294 |
| Срочные роды (%) | 2202(95,1%) | 2091(95,1%) | 2188(95,4%) |
| Преждевременные роды (%) | 112(4,8%) | 112(5,0%) | 106(4,6%) |
| Запоздалые (%) | 2(0,1%) | 1(0,1%) | 2(0,1%) |

##### В 2023 г. БУ РК «Перинатальный центр им. О. А. Шунгаевой» принято 2294 родов, что на 90 родов больше, чем в 2022 году.

Из общего числа родов у детей до 14 лет – 1 случай у первородящей 13 лет. Родов у ВИЧ - инфицированных женщин – 4 (в 2022г - 3). Домашних родов в 2023 году – 1 случай (в 2021 году - 2 случая, один из которых без последующей госпитализации родильницы, в 2022 году – не зарегистрировано).

Количество многоплодных родов – 16 (2021 г – 28, 2022 - 25).

Не состояло на учете в ЖК – 16 беременных (2021 г – 16, 2022 г - 22).

##### Удельный вес срочных родов составил 95,4%, преждевременных родов – 4,6%, запоздалых родов 0,1%. В сравнении с 2021 г и 2022 г имеется тенденция к снижению количества преждевременных родов за счет своевременной коррекции ИЦН, профилактического приема ацетилсалициловой кислоты, выявления и санации инфекции мочеполовой системы.

##### Увеличилась доля нормальных родов на 1% в сравнении с 2022 г. и составила 33,1% (в 2022 – 32,1%).

**Возрастные коэффициенты рождаемости**

Распределение возрастных коэффициентов рождаемости смещено в сторону более старших возрастных групп с пиком рождаемости в 2023 33-35 лет.

2023 год 1 – 22,3%, 2 – 27,2%, 3 – 30,3%, многорожавшие – 20,2%. На протяжении 3-х лет доля первородящих женщин имеет тенденцию к снижению, в сравнении в 2021 году показатель составлял 26,3, в 2022 – 29,3%.

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

 **(на 1000 родов)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | 2021г | 2022г | 2023г. | РФ |
| Абс.число | Пок-ль | Абс.число | Пок-ль | Абс.число | Пок-ль |
| Существовавшая раннее гипертензия | 104 | **44,9** | 137 | **62,2** | 188 | **44,5** | **48,4** |
| преэклампсия средней степени  | 38 | **16,4** | 29 | **13,2** | 28 | **6,6** | **26,4** |
| Преэклампсиятяжелая | 19 | **8,2** | 25 | **11,3** | 35 | **8,3** | **8,2** |
| Эклампсия | 1 | **0,4** | - | **-** | - | **-** |  |
| Сахарный диабет | 383 | **165,5** | 503 | **228** | 707 | **167,3** | **45,97** |
| Преждевременный разрыв плодных оболочек | 395 | **170,7** | 339 | **153,8** | 600 | **142** |  |
| Предлежание плаценты без кровотечения | 14 | **6,0** | 15 | **6,8** | 19 | **4,49** | **4,55** |
| Предлежание плаценты с кровотечением | 2 | **0,86** | 1 | **0,45** | 0 | **0** | **1,82** |
| Кровотечение в связи с нарушением свертываемости крови | 1 | **0,43** | 0 | **0** | 0 | **0** | **0,63** |
| преждевременная отслойка плаценты | 13 | **5,6** | 15 | **6,8** | 20 | **4,7** | **9,2** |
| Нарушения родовой деятельности | 229 |  **98,9** | 217 | **98,4** | 267 | **63,2** | **81,6** |
| из них: слабость родовой деятельности | 108 | **46,7** | 185 | **85,3** | 161 | **38,1** | **61,3** |
| стремительные роды | 11 | **4,8** | 14 | **6,5** | 12 | **2,8** | **15** |
| дискоординация родовой деятельности | 4 | **1,7** | 18 | **8,3** | 94 | **22,2** | **16,9** |
| роды, осложнившиеся патологией пуповины | 109 | **47,1** | 126 | **57,2** | 152 | **35,9** | **56,3** |
| затрудненные роды | 34 | **14,7** | 26 | **11,8** | 38 | **8,9** | **63,7** |
| Разрыв промежности 3-4 степени | 1 | **0,4** | 0 | **0** | 0 | **0** |  |
| 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 | 33 | **14,2** | 54 | **24,5** | 58 | **13,7** | **9,1** |
| родовой сепсис, разлитая послеродовая инфекция | 0 | **0** | 1 | **0,45** | 0 | **0** | **0,17** |
| инфекции мочеполовых путей | 0 | **0** | 0 | **0** | 121 | **28,6** | **48,3** |
| венозные осложнения | 0 | **0** | 0 | **0** | 213 | **50,4** | **21,1** |
| анемии | 1462 | **631,8** | 1285 | **583** | 1294 | **306,3** | **255,1** |
| болезни системы кровообращения | 131 | **56,6** | 204 | **92,6** | 245 | **57,9** | **54,1** |
| акушерская эмболия | 0 | **0** | **1** | **0,45** | 0 | **0** | **1,12** |

По итогам 2023 г отмечается рост таких осложнений родов и послеродового периода, как дискоординированная родовая деятельность, рост инфекций мочевых путей (в 2021 и 2022 году не подлежали статистическому учету). В 2022 и 2023 году случаев глубоких разрывов промежности не было. В 2023 году случаев акушерской эмболии и родового сепсиса не зарегистрировано.

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 старше 35 лет с сопутствующей экстрагенитальной патологией – хроническая артериальная гипертензия, нарушения обмена веществ, ожирение, сахарный диабет (19 случаев – 53%). 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 восходящих ветвей маточных артерий, реинфузией аутоэритроцитами с помощью аппарата Cell-Saver, перевязкой внутренних подвздошных артерий.

За 2023 год показатель нарушений родовой деятельности имеет тенденцию к снижении.. Однако при детальном разборе случаев отмечается увеличение частоты нарушений родовой деятельности за счет 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 63 случаея ПЭ. Соотношение умеренной и тяжелой составило примерно 1:1,5 (2021г - 1:0,5, 2022 – 1:1). Доля срочных родов составила 42%, преждевременных - 58% (в 2022 г - 58% и 42% соответственно), очень ранние преждевременные роды отмечались в 1 случае. В 92% случаев тяжелых форм преэклампсии произведено оперативное родоразрешение (2022 г – 92%). Среди осложнений, обусловленных преэклампсией, отмечалось 3 случая антенатальной гибели плода в сроке 26 нед с ранней задержкой развития плода и первичной плацентарной недостаточностью (2022 г – 2 сл.). Случаев ДВС-синдрома в 2023 году не зарегистрировано (2022 г – 0 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, неадекватная антигипертензивная терапия.

Частота кровотечений в 2023 г. составила 13,7 на 1000 родов (2022г – 24,5) и уменьшилась более, чем на 10%. В 51,7% случаев кровотечения возникали при оперативном родоразрешении, но во всех случаях был произведен полноценный хирургический гемостаз – лигирование восходящих ветвей маточных артерий, компрессионные швы, что в значительной степени снизило объем кровопотери и не потребовало применение гемотрансфузионной терапии и гистерэктомии. В структуре **кровотечений** (58 случаев) ведущее место занимают гипотонические маточные кровотечения и составляют 97%, кровотечений в связи с предлежанием плаценты – 0 %, преждевременной отслойкой плаценты – 3%. В сравнении с 2021 и 2022 г. увеличилась частота гипотонических кровотечений, что обусловлено, как крупными размерами плода (диабетическая фетопатия), паритетом родов, количеством женщин после ВРТ, высокой частотой анемии, так и несоблюдения клинических рекомендаций «Послеродовое кровотечение» и «Профилактика, алгоритм ведения, анестезия и интенсивная терапия при послеродовых кровотечениях». 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 2020 г), наложение гемостатических компрессионных швов на матку в 30-и случаях, гистерэктомии в 3-х случаях (в 2022 г. – 3 сл.). Количество кровотечений в связи с предлежанием плаценты в 2023 году достигло 0 случаев, массивной кровопотерей осложнились 2 (роды у повторнородящей с рубцом на матке после 1 КС с врастанием плаценты в послеоперационный рубец и и шейку матки (в 2022 году – 2 случая) и случай образования гематомы швов на матке у повторнородящей с рубцом на матке после 2 КС в раннем послеродовом периоде.

В 2023 году впервые за отчетные года был случай тромбоэмболии легочной артерии с летальным исходом родильницы с тяжелой экстрагенитальной патологией.

Частота массивных акушерских кровотечений составила 0,9 на 1000 родов, в 2022 году частота кровотечений составляла 2,2, в 2021 г – 4,6 на 1000 родов. Во всех случаях массивной кровопотери начало кровотечения отмечается в стационаре.

**Оперативные вмешательства в акушерстве**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2021г. | 2022г | 2023г | РФ |
| Всего операций | 68529,6% | 74933,9% | 809(35,3%) |  |
| Число операций кесарева сечения 22 недель и более | 66428,7% | 72332,8% | 78734,3% | 30,1 |
| Вакуум – экстракция плода | 160,7% | 231,04% | 190,8% | 1,2 |
| Надвлагалищная ампутация, экстирпация матки | 50,2% | 30,1% | 30,1% | 0,11 |

Частота оперативных вмешательств в акушерстве увеличилась более, чем на 1,5 % в сравнении с 2022г. и составила 35,3 %.

Доля кесарева сечения составила 34,3% , что больше на 1,5 % по сравнению с 2022 г. Основными показаниями для операции Кесарева сечения явились: рубец на матке – 60% (2022 г - 40 %), аномалии родовой деятельности – 8,5 % (2022 г - 10,3 %), неправильное положение плода – 6,5 % (2022 г - 9,3%), сочетание относительных показаний – 15 (2022 г - 9,3%), показания со стороны плода – 3,2 % (2022 - 5,0 %), тяжелая преэклампсия – 2,0% (2020г – 2,0%), отсутствие эффекта от подготовки родовых путей – 3,2%, клиническое несоответствие размеров плода размерам таза матери 1,6 % (2020г - 2,0%). При анализе числа оперативного родоразрешения по классификации Робсона – отмечается значимое увеличение повторнородящих с рубцом на матке после 1 и более кесарева сечения, крупными размерами плода, тазовым предлежанием плода, отсутствием эффекта от проводимой преиндукции родов. Увеличение частоты кесарева сечения при сочетании относительных показаний обусловлено высокой частотой расхождения лонного сочленения 2-3 степени в сочетании с крупными размерами плода, экстрагенитальной патологией, рубцовыми изменениями шейки матки.

Вакуум-экстракция плода произведена в 19 случаях. 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 2022 году. Показанием для гистерэктомий явились: атоническое кровотечение – 1 случай, гематома больших размеров швов на матке после Кесарева сечения – 1 случай, предлежание плаценты с врастанием – 1 случай.

Доля родов через естественные родовые пути у рожениц с рубцом на матке после кесарева сечения составила 4,1 % от всех родов с рубцом на матке, или 32 случаев (в 2022 г – 52 (14,4%)). Снижение количества родов с рубцом на матке обусловлено крупными размерами плода, истончением послеоперационного рубца на матке по данным УЗИ, категорическим отказом беременных от родов через естественные родовые пути.

**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 2023 года случаев критических акушерских состояний наблюдалось у 3 женщин. В структуре угрожающих жизни заболеваний и клинических ситуаций, осложняющих течение беременности, родов и послеродовый период, преобладают акушерские кровотечения. За 2023 год случаев тяжелой преэклампсии и эклампсии, нуждающихся в наблюдении и лечении в отделение ОАР не зарегистрировано. Случаев ДВС-синдрома не было, за счет широкого использования интраоперационной реинфузии аутоэритроцитами аппаратом Cell-Saver, препаратов факторов свертывания (Октаплекс).

|  |  |
| --- | --- |
| Критерий КАС | 2023 год |
| Кровотечение более 1000 мл всего | 2 |
| Преждевременная отслойка плаценты с кровопотерей более 1000 мл | 0 |
| Предлежание плаценты | 1 |
| ДВС-синдром | 0 |
| Тяжелая преэклампсия | 0 |
| Эклампсия | 0 |
| Посттрансфузионные осложнения | 0 |
| Внутрисосудистый гемолиз | 0 |

По итогам 2023 г. отмечается 3 случая Near miss, 2 случая с массивной кровопотери и 1 случай тромбоэмболии легочной артерии в сочетании с массивной кровопотерей.

В 1 случае отмечалась гематома больших размеров швов на матке в раннем послеродовом периоде с имбибицией передней стенки матки и задней стенки мочевого пузыря, в 1 случае врастание плаценты в послеоперационный рубец и шейку матки при предлежании плаценты. Случай троэмболии легочной артерии у повторнородящей с рубцом на матке после 3 КС с экстрагенитальной патологией, с кровопотерей в родах 1300 мл и ранним гипотоническим кровотечением 600 мл. Во всех случаях кровотечение началось в стационаре 3-го уровня.

Средний возраст составил 32 года. Доля сельских жительниц составила 66,7%, городских – 33,3 %. Отягощенный акушерский анамнез отмечался во всех случаях (все 3 случая у женщин с рубцом на матке после КС). В 100% случаев отмечались неотложные и экстренные оперативные роды, показаниями для Кесарева сечения явились рубец на матке, предлежание плаценты с высокой вероятностью врастания плаценты в рубец и шейку матки, начало родовой деятельности у повторнородящих с рубцом на матке после 2 и 3 КС.

В 2 случаях проводился поэтапный хирургический гемостаз, лигирование сосудистых пучков и комплексный хирургический гемостаз без эффекта. В случае гематомы швов на матке наложение комплексного хирургического гемостаза не было возможным из-за выраженной имбибиции тканей миометрия.

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

В случае гематомы швов на матке наблюдалась субтотальная имбибиция области нижнематочного сегмента и перешейка через 6 часов после операции Кесарево сечение, ввиду невозможности сохранения органа, произведена экстирпация матки.

Во всех случаях массивных кровотечений и гистерэктомий проводилась реинфузия аутоэритроцитов.

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

При анализе случаев КАС выявлены следующие дефекты оказания медицинской помощи:

1. Неадекватный хирургический гемостаз при ушивании раны на матке.
2. Запоздалое начало хирургического гемостаза, длительное ожидание эффекта от консервативной терапии при гипотоническом маточном кровотечении;
3. Не соблюдение маршрутизации беременных, состоящих на учете ЦРБ: поздняя госпитализация беременных с экстрагенитальной патологией, отсутствие профилактики ВТЭО во время беременности.
4. Не выявление при УЗ-исследовании отношение края плаценты к рубцу на матке.

**Преждевременные роды.**

В 2023 г доля преждевременных родов осталась на прежнем уровне в сравнении с 2022 г.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2021 | 2022 | 2023 |
| Число преждевременных родов | 112 | 112 | 106 |
| 22 – 27 нед 6 дн | 13 | 11 | 11 |
| 28 – 36 нед 6 дн | 99 | 101 | 95 |

Доля индуцированных родов составляет 28,3%. 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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2021 | 2022 | 2023г |
| Преждевременные роды в сроке 22-28 недель | 7 | 11 | 11 |
| Родилось живыми | 6 | 7 | 1 |
| Умерло в первые 7 суток | 1 | 0 | 0 |
| Доля выживших | 100% | 83,3% | 9% |

Показаниями для досрочного прерывания беременности при очень ранних преждевременных родах явилась тяжелая ПЭ (1 случай). В 91 % случаев сверхранние преждевременные роды обусловлены антенатальной гибелью плода и прерыванием беременности в сроке 22-23 нед с множественными пороками развития, которые не совместимы с жизнью после проведения ТМК с НМИЦ им Кулакова.

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.

**Анализ перинатальной смертности по итогам 2023 года**

По итогам 2023 года в БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой» проведено 2295 родов, что на 91 родов больше, чем в 2022 году (2204 родов). Рождено живых детей в 2023 году – 2296. На протяжении 2020-2022 годов отмечалась тенденция снижения количества родов, в среднем на 100 родов в каждый последующий год. В 2023 году мы видим положительную динамику в сторону увеличения количества родов.

 В 2023 году показатель ПНС составил **7,8‰,** при этом онвырос на 47,2% по сравнению с 2022 годом (**5,3‰**) и на 14,7% по сравнению с 2021 годом (**6,8‰**). Повышение уровня ПНС в 2023году произошло как за счет мертворождаемости, показатель которой вырос на 32,6% по сравнению с 2022 годом и составил **6,5‰**, так и РНС, показатель которой увеличился в 3 раза и составил **1,3‰.** Показатель поздней неонатальной смертности в 2023 года составил**0,4‰**(1 случай).

**Перинатальная смертность**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **2023** | **2022** | **2021** |
| **Перинатальная смертность** | **7,8**‰ | **5,3**‰ | **6,8**‰ |
| **РНС** | **1,3**‰(3 сл.) | **0,4**‰(1 сл.) | **0,4**‰(1 сл.) |
| **Мертворождаемость****из них:** | **6,5**‰(15 сл.) | **4,9**‰(11 сл.) | **6,4**‰(15 сл.) |
| **антенатальная гибель плода** | **5,2**‰(12 сл.) | **4,9**‰(11 сл.) | **5,6**‰(13 сл.) |
| **интранатальная гибель плода** | **1,3**‰(3 сл.) | **0** | **0,8**‰(2 сл.) |

В 2023 году мертворождаемость в БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой» составила 6,5 на 1000 детей, родившихся живыми и мертвыми. Отмечается рост показателя на 32,6% по сравнению с 2022 годом, что связано с увеличением случаев интранатальной гибели плода.

 Из числа мертворожденных зарегистрировано 10 случаев у женщин, состоявших на диспансерном учете по беременности в ЖК ПЦ, из районов республики – 2 случая, не состояла на учете по беременности – 1,иногородних - 2. Средний возраст женщин составил 31,9 лет, из них 80% это повторнородящие женшины. Не состояла на диспансерном учете по беременности – 1 (Кетченеровский район).Ранняя явка на учет по беременности составила 80%, из них 1 пациентка нерегулярно посещала участкового врача. Среди заболеваний и состояний матери, осложняющих течение беременности, отмечались следующие: ОАА в 72,7%, анемия в 45,5%, гестоз в 45,5%, заболевания сердечно-сосудистой системы в 48%, ГСД в 45,5%, патология щитовидной железы в 27,3%, ожирение в 36,4%,

По массе тела при рождении (абс.число):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| менее 499 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-2499 | 2500 и более |
| 0 | 7 | 1 | 4 | 3 |

Всего в 2023 году в ПЦ родилось мертвыми 15 детей. Доля недоношенных детей составила 80% (12 случаев), в том числе с экстремально низкой массой тела–46,7%(7 случаев). Мертворождаемость обусловлена антенатальной гибелью плода в 12 (80%) случаях, интранатальной гибелью – в 3 случаях.Патолого-анатомическое вскрытие произведено в 80% случаев. В 3 случаях имеется письменный отказ от патолого-анатомического вскрытия по религиозным соображениям.

**Антенатальная гибель плода в 2023 году** составила 5,2‰(12 случаев), за последние 3 года показатель остается на прежнем уровне. Среди пациенток с антенатальной гибелью плода преобладают повторнородящие – 75%, средний возраст женщин составил 31,5 лет.

По сроку беременности на момент антенатальной гибели плода случаи распределены следующим образом:

22-28 недель – 5 случаев (41,6%)

29-33,6 недель – 2 случая(16,6%)

34-36,6 недель – 2 случая (16,6%)

С 37 недель – 3 случая (25%)

Среди причин антенатальной гибели плода превалирует декомпенсированная хроническая плацентарная недостаточность в 75% случаев, в 3 случаях имела место преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты (25%) на фоне преэклампсии, в 1 случае антенатальная гибель плода произошла на фоне множественных пороков развития в сроке 35 недель беременности (ВПР ЦНС: Рахишизис (spina Bifida) поясничного отдела. Менингомиелоцеле. Синдром Арнольда-Киари. ВПР МПС: агенезия левой почки), беременная состояла на учете в ЖК с. Ремонтное.

Все женщины с антенатальной гибелью плода имели осложненное течение беременности. В структуре экстрагенитальной патологии доминировали анемия 33,3%, сахарный диабет 33,3%, нарушение жирового обмена 25%, табакокурение 16,6%, заболевания сердечно-сосудистой системы 16,6%. Среди осложнений, связанных с беременностью, в 50% случаев имели место гипертензивные расстройства во время беременности: преэклампсия средней степени – 2 случая, преэклампсия тяжелой степени – 3 случая, гестационная артериальная гипертензия – 1 случай. В 5 случаях, что составляет 41,6% наблюдался СЗРП диагностированный по УЗИ и подвержденный при рождении. В 75% случаев имела место хроническая плацентарная недостаточность, подтвержденная результатами гистологического исследования.

В 2023 году продолжается снижаться количество антенатальной гибели плода в доношенных сроках беременности – 3 случая (в 2022г. – 4 случая, в 2021г. – 8 случаев), что составило 25% от общего количества антенатально погибших плодов.Среди причин антенатальной гибели при доношенном сроке в 1 случае имеет место декомпенсация плацентарной недостаточности, при этом можно выделить следующие факторы риска неблагоприятного перинатального исхода: рубец на матке после 2 ОКС, гестационная АГ, ЖДА средней степени. В остальных 2 случаях имела место преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

В 2023 году отмечается увеличение случаев антенатальной гибели плода в стационаре – 6 случаев, что составляет 50% от числа всех антенатально погибщих плодов (в 2022 году- 4 случая). Рост показателя произошел засчет плодов погибших антенатально в доношенном сроке – 3 случая (в 2022 году – 1 случай), при этом общее количество случаев антенатальной гибели плода в доношенном сроке снижается, как было указано выше. Причиной антенатальной гибели плодов явилась антенатальная асфиксия плода, обусловленная декомпенсированной ПН в одном случае. В 2-х других случаях антенатальная асфиксия плода обусловлена ПОНРП.

 Эти случаи свидетельствуют о дефектах в оказании стационарной помощи (запоздалое родоразрешение и недооценка состояния плода). 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 отметитьигнорирование теста шевеления плода и запоздалое обращение женщин за медицинской помощью, последнее часто и приводит к неблагоприятному исходу.

**Интранатальная гибель плода в 2023 году** составила 1,3‰(3 случая), имеет место рост данного показателя на протяжении последних 3 лет. Все пациентки с интранатальной гибелью плода повторнородящие, из них 2 многорожавшие женщины, средний возраст составил 33,7 лет. Все случаи обусловлены преждевременными родами, при этом 2 случая с рождением детей с экстремально низкой массой тела(до 1000 гр.). Причины интранатальной гибели плода: в 1 случае интранатальная гибель плода наступила на фоне ПОНРП с формированием ретроплацентарной гематомы. В других 2 случаях проводилось прерывание беременности по медицинским показаниям в связи с наличием у плодов ВПР ЦНС (1.Spinabifida (occulta). Синдром фиксированного спинного мозга. 2. Микроцефалия, ромбэнцефалосинапсис, лиссэнцефалия. ВУИ). Пороки развития ЦНС в обоих случаях были выявлены на УЗИ–скрининге в 19-21 недель беременности, согласно результатам исследования сывороточных маркеров РАРР-А и св. β-ХГЧ и УЗИ-скрининга в 11-14 недель – низкие риски ХА и/или ПРП. Во всех случаях проведено патолого-анатомическое вскрытие с подтвер

В 2023 году в Перинатальном центре зарегистрировано 3 случая ранней неонатальной смертности, что составляет 1,3 на 1000 детей, родившихся живыми.При анализе структуры РНС по сроку гестации установлено, что 66,6%(2 случая) пришлось на преждевременные роды, при этом преждевременные роды произошли в самые неблагоприятные в плане перинатальных потерь сроки гестации – в 22-28 недель и в 29-33 недели гестации. В обоих случаях родоразрешение проведено путем операции кесарево сечение.Антенатальная профилактика РДС плода не проведена в виду дефицита времени от момента поступления до родоразрешения.

По массе тела при рождении(абс. /летальность/доля):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| менее 499 | 500-999 | 1000-1499 | 1500-2499 | 2500 и более |
| 0 | 1/9,1/33,3 | 0 | 0 | 2/0,1/66,7 |

**Один из случаев РНС** имел место у повторнобеременной, повторнородящей 31 года, состоявшей на учете по беременности с. Заветное Ростовской области. Данная беременность 5, роды 5, протекала на фоне рубца на матке после 4ОКС, ОРВИ, среднетяжелое течение, ИЦН, анемии 1-2 степени. На 2 УЗИ-скрининге в 22 недели беременности выявлен ВПР МПС: гидронефротическая трансформация левой почки. Укорочение длины шейки матки.

Поступила в Перинатальный центр в сроке 26,4 недель с преждевременным излитием околоплодных вод, с тазовым предлежанием плода, выраженным маловодием, ВПР МПС плода: мультикистозная дисплазия левой почки.На КТГ отмечался патологический тип,учитывая дистресс плода, пациентка была экстренно родоразрешена путем операции кесарево сечение.Роды произошли живым недоношенным плодом женского пола, весом 860 гр., длиной 36 см, по Апгар 2-4-5 б. Ребенок прожил 3 суток 21 час.

Патолого-анатомическое вскрытие не проводилось, в связи с письменным отказом родителей по религиозным соображениям.

Смерть ребенка обусловлена полиорганной недостаточностью на фоне врожденной генерализованной инфекции, ССН IIIст, ДН IIIст, отека головного мозга, метаболических нарушений, судорожного синдрома.

**Второй случай РНС** – у повторнобеременной, повторнородящей 31 года, состоявшей на учете по беременности в с. Малые Дербеты. Данная беременность 7, роды 4, протекала на фоне рубца на матке после 3ОКС, ИЦН, Сахарного диабета 1 типа, впервые выявленного, ХАГ, ожирения 3 ст., табакокурения.

Поступила в Перинатальный центр в сроке 33,6 недель с преждевременным излитием околоплодных вод, тазовым предлежанием плода. В виду развившейся регулярной родовой деятельности пациентка родоразрешена путем операции кесарево сечение в неотложном порядке. Роды произошли живым недоношенным плодом женского пола, весом 2800 гр, длиной 46 см, по Апгар 5-6 баллов, по Сильверману 5 баллов. Имело место затрудненное извлечение в виду наличия выраженного маловодия. Ребенок прожил 2суток 16 часов 42 мин.

Смерть ребенка обусловлена генерализованной внутриутробной инфекцией неуточненной этиологии с поражением головного мозга, почек, печени, легких на фоне первичного иммунодефицита, осложненной ДВС-синдромом, диапедезными кровоизлияниями в легких, печени, почках, миокарде, головном мозге, некронефрозом, очаговыми некрозами в печени, мозжечке, надпочечниках, дистрофией паренхиматозных органов, отеком головного мозга, полиорганной недостаточностью.

В доношенном сроке имеет место **1 случай РНС у** повторнобеременной, повторнородящей 36 лет, состоявшей на учете по беременности в ЖК г. Элиста. Данная беременность 3, роды 3, протекала на фоне бактериального вагиноза, бессимптомной бактериурии, ГСД, анемии легкой степени, гестационной АГ с отеками. Беременная поступила в ОПБ с жалобами на слабые шевеления плода в течение суток, на КТГ отмечался патологический тип, что свидетельствовало о выраженных нарушениях состояния плода, ПСП-2,35. В связи с дистрессом плода пациентка была экстренно родоразрешена путем операции кесарево сечение.Роды произошли живым доношенным плодом мужского пола, весом 4020 гр., длиной 50 см, по Апгар 1-2-3 балла. Ребенок прожил 1 сутки 22 часа.

Смерть ребенка обусловлена асфиксией тяжелой степени на фоне аспирации околоплодными водами, ателектазами легких,осложненной отеком головного мозга, полиорганной недостаточностью на фоне хронической плацентарной недостаточности.

Во всех случаях РНС отмечается наличие у матерей отягощенного акушерского анамнеза, осложненного течения беременности, экстрагенитальной патологии. Во всех случаях было проведено морфологическое исследование плаценты, по результатам которого в 2 случаях были выявлены признаки хронической плацентарной недостаточности, в 1 случае – сочетание воспалительных изменений в плаценте и наличие плацентарной недостаточности. Случай РНС в доношенном сроке был расценен как предотвратимый, в остальных 2 случаях – как непредотвратимые.

В 2023 году показатель **поздней неонатальной смертности** составил 0,4‰, абсолютное количество – 1 случай, который обусловлен преждевременными родами в сроке 24 недели с рождением глубоконедоношенного ребенка весом 590 гр. Смерть ребенка обусловлена респираторным дистресс-синдромом новорожденного, осложненным ВЖК, отеком вещества головного мозга, геморрагическим синдромом, полиорганной недостаточностью. Случай смерти расценен какнепредотвратимый*.*

 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)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2021** | **2022** | **2023** | **РФ** |
| **Родилось всего** | **2327** | **2218** | **2296** |  |
| Менее 499 гр | 1 – 0,04% |  |  |  |
| 500 - 999 | 11 – 0,46% | 7 – 0,3% | **11 – 0,47%** | **0,36%** |
| 1000 - 1499 | 16 – 0,7% | 33 – 1,5% | **8 – 0,3%** | **0,66%** |
| 1500-2499 | 120 – 5,1% | 81 – 3,7% | **87 – 3,8%** | **5,12** |
| 2500-и более | 2181 – 93,7% | 2097 – 94,5% | **2190 – 95,4%** | **84%** |

 В структуре распределения новорожденных по массе тела отмечается незначительное увеличение количества детей, родившихся с весом свыше 2500,0 на 0,9% с 94,5% в 2022г до 95,4% в 2023г. А также увеличилось количество детей, рожденных с КНМТ в 2023г в 1,7р. Это 11 недоношенных детей, что составило 0,5% от количества родившихся живыми в 2023г с 0,3% в 2022г и достигло уровня 2021г.

**Общая заболеваемость новорожденных.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | 2021г | 2022г | 2023г |
| Абс.число | Показатель,‰ | Абс.число | Показатель,‰ | Абс.число | показатель‰ |
| Всего родившихся новорожденных | 2327 |  | 2218 |  | 2296 |  |
| Из них:  |  |  |  |  |  |  |
| доношенные | 2208 |  | 2105 |  | 2193 |  |
| недоношенные | 119 |  | 113 |  | 103 |  |
| Всего родившихся больными и заболело | 780 | 335,2‰33,5%от родившихся живыми | 701 | 316,1‰31,6%от родившихся живыми | 738 | 321,4‰32,1%от родившихся живыми |
| Их них:  |  |  |  |  |  |  |
| Заболело доношенных  | 662 | 299,82‰ | 588 | 279,33‰ | 635 | 289,6‰ |
| Заболело недоношенных | 119 | 1000 | 113 | 1000 | 103 | 1000 |

 В 2023г родилось больными и заболело 738 новорожденных - это составило 32,1% от всех родившихся живыми, что на 5,3% больше, чем в 2022г. Общая заболеваемость остается без существенных изменений с 2019г – 329,6‰, в 2020г – 320,1‰, в 2022г – 316,1‰, 2023г – 321,4‰.

**Заболеваемость новорожденных отдельными нозологиями.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний |  2021г |  2022г |  2023г |
| Абс.число | Показатель‰ | Абс.число | Показатель‰ | Абс.число | показатель‰ |
| Всего родившихся новорожденных | 2327 |  | 2218 |  | 2296 |  |
| Всего родившихся больными и заболело | 780 | 335,2‰ | 701 | 316,1‰ | 738 | 321,4‰ |
| Число случаев заболеваний | 939 | 403,5 | 830 | 374,2 | 869 | 378,5 |
| Из них с заболеваниями: |  |  |  |  |  |  |
| Из них: |  |  |  |  |  |  |
| Замедление роста и недостаточность питания | 62 | 26,6 | 69 | 31,1 | 55 | 24,0 |
| Родовая травма всего: | 74 | 31,8 | 67 | 30,2 | 69 | 30,0 |
| Из них:Разрыв внутренних тканей и кровоизлияние вседствии родовой травмы | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Внутриутробная гипоксия, асфиксия в родах | 22 | 9,45 | 8 | 3,6 | 20 | 8,7 |
| Респираторные нарушения у новорожденных, возникшие в перинатальном период е- всего | 120 | 47,3 | 119 | 50,5 | 117 | 51 |
| Из них: |  |  |  |  |  |  |
| Респираторное расстройство у новорожденных (дистресс) | 58 | 24,9 | 43 | 17,1 | 63 | 27,4 |
| Вр.пневмония | 5 | 4,3 | 7 | 3,6 | 9 | 3,9 |
| Неонатальные аспирационные симптомы | 12 | 5,16 | 13 | 5,86 | 10 | 4,4 |
| Неонатальная аспирационная пневмония | 0 | 0 | 6 | 2,71 | 2 | 0,9 |
| Инфекционные болезни специфичные для перинатального периода- всего | 18 | 7,74 | 20 | 8,6 | 10 | 4,4 |
| Из них бактериальный сепсис новорожденного | 1 | 0,43 | 0 | 0 | 1 | 0,4 |
| Перинатальные гематологические нарушения | 41 | 17,62 | 23 | 10,37 | 40 | 17,4 |
| ВЖК | 5 | 2,15 | 2 | 0,9 | 2 | 0,9 |
| ГБН | 5 | 2,15 | 5 | 2,25 | 8 | 3,5 |
| Неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом и неуточненными причинами | 319 | 137,1 | 242 | 109,11 | 275 | 119,8 |
| Другие нарушения церебрального статуса новорожденного | 243 | 104,43 | 237 | 106,85 | 233 | 101,5 |
| Врожденные аномалии | 22 | 9,45 | 25 | 11,27 | 17 | 7,4 |
| Прочие болезни | 8 | 3,44 | 13 | 5,86 | 23 | 10,0 |

# В структуре заболеваемости последние 4 года 2021 - 2023г первое место занимают неонатальные желтухи, в 2023г – 31,6%. На 2 месте - др. нарушения церебрального статуса 26,8% в 2023г и на 3 месте респираторные нарушения в перинатальном периоде – 13,5% в 2023г. По сравнению с предыдущими годами показатели в этих группах без существенных изменений. Отмечается прирост заболеваний, входящих в группу прочие в 1,7раз в сравнении с прошлым 2022г – с 1,6% до 2,7% от общего числа случаев заболеваний.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | 2021 г | 2022 г | 2023 г |
| Родилось больными и заболело | умерло | Родилось больными и заболело | умерло | Родилось больными и заболело | умерло |
| Всего родившихся новорожденных | 11 | 1 | 7 | 1 | 11 | 2 |
| Из них:Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 1 | 1 | 7 | 1 | 11 | 2 |
| 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) | 8 |  | 5 |  | 4 | 1 |
| Врожденная пневмония | 2 |  | 2 |  | 5 |  |
| Неонатальные аспирационные синдромы |  |  |  |  |  |  |
| Неонатальная аспирационная пневмония |  |  |  |  |  |  |
| Инфекционные болезни специфичные для перинатального периода - всего |  |  |  |  | 2 | 1 |
| Из них бактериальный сепсис новорожденного |  |  |  |  | 1 | 1 |
| Другие нарушения церебрального статуса новорожденного |  |  |  |  |  |  |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения |  |  |  |  |  |  |

# 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 9 %.

# Заболеваемость новорожденных,

# родившихся с массой тела 1000 г. и более

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2021г. | 2022г | 2023г. |
| всего | из них недоношенные | всего | из них недоношенные | всего | из них недоношенные |
| Всего новорожденных | 2327 | 107 | 694 | 106 | 727 | 92 |
| Из них с заболеваниями:Острые респираторные заболевания верхних дыхательных путей, грипп |  |  |  |  |  |  |
| Инфекция кожи и подкожной клетчатки |  |  |  |  |  |  |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 898 | 247 | 785 | 226 | 799 | 210 |
| Из них:Замедление роста и недостаточность питания | 26,6 | 112,1 | 69 | 20 | 55 | 15 |
| Родовая травма - всего: | 31,8 | 9,3 | 67 | 2 | 69 |  |
| из них:разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы |  |  |  |  |  |  |
| Внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах | 9,5 | 158,9 | 8 | 1 | 9 | 6 |
| Респираторные нарушения у новорожденных, возникшие в перинатальном периоде - всего | 47,3 | 458 | 112 | 45 | 101 | 55 |
| из них:дыхательное расстройство новорожденных (дистресс) | 21,5 | 420,5 | 38 | 34 | 52 | 43 |
| Врожденная пневмония | 1,3 | 28 | 5 | 3 | 4 | 3 |
| неонатальные аспирационные синдромы | 5,2 | 9,3 | 13 | 1 | 10 | 1 |
| неонатальная аспирационная пневмония | 0 | 0 | 6 | 1 | 2 | 1 |
| Инфекционные болезни специфичные для перинатального периода - всего | 7,7 | 18,6 | 20 | 2 | 8 | 1 |
| из них: |  |  |  |  |  |  |
| бактериальный сепсис новорожденного | 0,4 | 9,3 |  |  |  |  |
| Перинатальные гематологические нарушения | 17,6 | 112,1 | 23 | 6 | 40 | 13 |
| Внутрижелудочковые кровоизлияния | 1,7 | 18,6 | 2 | 2 | 1 |  |
| Гемолитическая болезнь плода и новорожденного, водянка плода, обусловленная гемолитической болезнью, ядерная желтуха | 2,14(0,4% - конфликт по Rh) | 0 | 5 |  | 8 |  |
| Неонатальная желтуха, обусловленная чрезмерным гемолизом, другими и неуточненными причинами | 137 | 579,4 | 242 | 68 | 275 | 79 |
| Другие нарушения церебрального статуса новорожденного | 104,4 | 841 | 237 | 79 | 233 | 41 |
| Врожденные аномалии | 9,5 | 28 | 25 | 9 | 17 | 3 |
| Прочие болезни | 3,4 | 28 | 13 | 1 | 17 | 2 |

В целом, показатель общей заболеваемости новорожденных в 2021г и в 2022 году без изменений в сравнении с 2020г, отмечается стойкое снижения заболеваемости среди новорожденных.

В 2023 году показатель гемолитической болезни плода увеличился посчти в 2 раза в сравнении с 2022 годом. ГБН представлена 8 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 возрастных групп более 35 лет и наличия сопутствующих экстрагенитальных заболеваний, а так же не получающих комплексную профилактику тромботических нарушений. К таким предрасполагающим факторам относится: отсутствие финансовой возможности на приобретение женщинами НМГ в течение 6-8 нед, отсутствие желания рутинного использования препаратов и должного наблюдения за такими пациентками врачами ЖК.

Снизился показатель внутрижелудочквых кровоизлияний.. Отмечается 1 случай врожденного неонатального сепсиса у недоношенного новорожденного.

**Переводы в ОПННД БУ РК «ПЦ» и БУ РК «РДМЦ» 2023г**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| показатель | 2021г | 2022г | 2023г |
| Абс.число | показатель | Абс.число | показатель | Абс.число | показатель |
| **Родилось всего** | 2327 |  | 2218 |  | 2296 |  |
| **Всего переведено на 2 этап** | 607 | 26,1% от родившихся живыми | 489 | 22,1%от родившихся живыми | 473 | 20,6% от родившихся живыми |
| **Переведено в РДМЦ** | 270 | 44,4%от всех переведенных на 2 этап | 218 | 44,6%от переведенных на 2 этап | 180 | 38,1%от всех переведенных на 2 этап |
| Из них:ОПННД | 228 | 84,4%от переведенных в РДМЦ | 162 | 74,3%от переведенных в РДМЦ | 165 | 91,7%от переведенных в РДМЦ |
| РАО | 29 | 10,7% от переведенных в РДМЦ | 34 | 15,6%от переведенных в РДМЦ | 15 | 8,3%от переведенных в РДМЦ |
| Обсервационное отделение (ИГ) | 13 | 4,8% от переведенных в РДМЦ | 22 | 10,1%от переведенных в РДМЦ | - | - |
| **Перевод в ОПННД БУ РК «ПЦ»** | 336 | 55,4% от переведенных на 2 этап; 14,4% от всех родившихся в ПЦ | 271 | 55,4%от переведенных на 2 этап;12,2% от всех родившихся в ПЦ | 293 | 61,9%от переведенных на 2 этап;12,8% от всех родившихся в ПЦ |
| **Перевод за пределы РК** | 1 | 0,2% | - | - | - | - |

 С 02.03.2020г. на базе БУ РК «Перинатальный центр им.О.А. Шунгаевой» функционирует отделение 2 этапа выхаживания ОПННД. В ОПННД БУ РК «ПЦ» в 2023г было переведено 293 новорожденных детей, что составило 62,2% от всех переведенных на 2 этап. Количество детей переведенных в ОПННД БЦ РК «ПЦ» по сравнению с прошлым 2022г увеличилось с 55,4% в 2022г до 62,2% от всех детей переведенных на 2 этап выхаживания. Но если рассматривать этот вопрос в процентном соотношении от количества родившихся в ПЦ, то по сравнению с прошлым 2022г показатель не изменился – 12,7% в 2023г и 12,2% в 2022г

 В 2023 г на 2 этап выхаживания был переведено 473 новорожденных детей, что составило 20,6% от всех родившихся живыми в БУ РК «Перинатальный центр им.О.А. Шунгаевой». По сравнению с предыдущим 2022 г отмечается уменьшение количества детей, переведенных на 2 этап на 1,5%. Из них в отделения БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.» было переведено 180 новорожденных, что составило 38,1% от всех переведенных на 2 этап выхаживания. Общее количество переведенных детей в БУ РК «РДМЦ» из БУ РК «Перинатльный центр им.О.А. Шунгаевой» уменьшилось с 44,6% в 2022г до 38,1% в 2023г. В РАО БУ РК «РДМЦ» из БУ РК «ПЦ» в 2023г было переведено 15 новорожденных детей, что составило 8,3% от переведенных в БУ РК «РДМЦ», в 2022г – 15,6%. По сравнению с предыдущим 2022г количество новорожденных детей, переведенных в РАО БУ РК «РДМЦ» уменьшилось в 1,9раз с 15,6% в 2022г до 8,3% в 2023г. В 2023г не было переводов детей из БУ РК «ПЦ» в другие стационары за пределами республики Калмыкия.

**ИСМП**

 Гнойно-септическая заболеваемость (ИСМП) по итогам 2023г составила 8,3 на 1000 новорожденных живыми. По сравнения с прошлым годом общая гнойно-септическая заболеваемость сократилась с 13,1‰ в 2022г до 8,3‰ в 2023г на 1000 новорожденных родившихся живыми.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| показатель |  2021г |  2022г |  2023г |
|  | Абс.число | показатель | Абс.число | показатель | Абс.число | показатель |
| Всего родилось |  2327 | ‰ |  2218 | ‰ |  2296 | ‰ |
| ИСМП | 31 | 13,8 | 29 | 13,1 | 19 | 8,3 |
| ВБИ | 1 | 0,4 | 2 | 0,9 | 1 | 0,4 |
| ГСИ | 30 | 12,9 | 27 | 12,2 | 18 | 7,8 |

 Заболеваемость ИСМП в 2023г сократилась в 1,6 раз по сравнению с предыдущими 2021г - 2022г и составила 8,3‰ на 1000 родившихся живыми, и приблизалась к 2019г («доковидному» периоду) - 7,6 в 2019г на 1000 родившихся живыми.

**Структура ИСМП**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| показатель | 2021г | 2022г | 2023г |
| Абс.число | % | Абс.число | % | Абс.число | % |
| всего | 31 |  | 29 |  | 19 |  |
| Инфекция кожи (вр. везикулопустулез, пиодермия) | 18 | 58,1% | 19 | 65,5% | 7 | 36,8% |
| Инфекции п/жир. клетчатки, мягких тканей | - | - | - | - | - | - |
| Вр.пневмонии | 10 | 32,3% | 8 | 27,5% | 9 | 47,4% |
| Инфекции глаз | 1 | 3,2% | 1 | 3,5% | 2 | 10,5% |
| Инфекции пупочной ранки | - | - | 1 | 3,5% | - | - |
| остеомиелит | - | - | - | - | - | - |
| Ранний неонатальный сепсис | 1 | 3,2% | - | - | - | - |
| Поздний неонатальный сепсис | 1 | 3,2% | - | - | - | - |
| Генерализованная инфекция ВУИ |  |  |  |  | 1 | 5,2% |

 В предыдущие годы в структуре ИСМП, обычно преобладали врожденные инфекции кожи ( вр. везикулопустуллез) в 2019г - 2022г 58,1% - 68,4%, но в 2023г отмечалось 7 случаев инфекции кожи , что составило 36,8% от всех случаев ИСМП. И уступила место вр.пневмониям - 9 случаев, что составило 47,4% от всех случаев ИСМП. В предыдущие годы показатель составлял от 5,3% в 2019г до 32,3% в 2021г. На третьем месте остаются инфекции глаз – 2 случая, что составили 10,5% от всех случаев ИСМП в 2023г. Хочется отметить, что в 2023г не отмечались случаи инфекции пупочной ранки и остеомиелита.

**ГСИ Родильниц (на 1000 родов)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2020 | 2021 | 2022 | 2022 | 2023 |
| Абс. | Пок. | Абс. | Пок. | Абс. | Пок. | Абс. | Пок. | Абс. | Пок. |
| Общий показатель | 12 | 4,82 | 4 | 0,16 | 4 | 1,9 | 3 | 1,3 | 0 | 0 |
| Метроэндометрит | 12 | 100 | 4 | 100 | 2 | 66,6 | 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 | - | - | - | - | - | - | 1 | 33,3 | - | - |

В 2023 году впервые за последние 3 года не было зарегистрировано ни одного случая гнойно-септической заболеваемости родильниц. С 2023 года в целях предупреждения и своевременного выявления резистентных к дезинфицирующим средствам и антибактериальным препаратам штаммов микроорганизмов введен в работу микробиологический мониторинг устойчивости эпидемиологически значимых штаммов к применяемым дезинфицирующим средствам в учреждении, а также препаратам, использующихся для антибиотикопрофилактики при акушерских манипуляциях и операции Кесарево сечение. В 2023 году дважды была проведена смена антибактериальных препаратов. После введения микробиологического мониторинга – случаев ГСИ среди родильниц зарегистрировано не было.

**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».

 Врачами АДКЦ было проведено за 2023г - 219 ТМК , из них в субъекте 95 и 124 ТМК с ФЦ. , из них 23 видеоконсультаций. С районными врачами акушерами-гинекологами проведено651 заочная консультация по женщинами из группы высокого риска. В плановом порядке всего госпитализировано в ПЦ 1900 беременных женщин. Эвакуировано из ЦРБ в ПЦ за 2023г всего 191 беременная, в том числе на вертолете класса «С» 1 беременная в сопровождении врача АДКЦ из Юстинской ЦРБ. Выездов бригады АДКЦ за 2023г не было

**КАС за 2023г 4 случая, из них среди районных женщин 3 случая:** (**КАС в ПЦ за 2022г** среди районных женщин 6 случаев из 11-ти)

1. **Уладаева А.А.,** Юстинский район. (Материнская смертность)

Диагноз: 1 сутки послеродового периода. Преэклампсия, развившаяся на фоне хронической артериальной гипертензией.

 10.03.23г в 12:20 выехала санитарная машина в составе врача реаниматолога, реанимационной мед.сестры. На момент выезда, состояние родильницы расценено как относительно удовлетворительное. В 14:24 врачом реаниматологом по телефону доложено врачу-акушеру-гинекологу Юстинской РБ об ухудшении состояния родильницы в виде повышения АД до 220/110 мм рт ст, появлении одышки. В машине оказана медицинская помощь: капотен, дибазол, папаверин, глицин, кислородная поддержка. Рекомендована транспортировка в ближайший населенный пункт. 10.03.23г в 14:50 у больной произошла остановка сердечной и дыхательной деятельности .Были проведены реанимационные мероприятия , без эффекта . 10.03.23г в 15:20 констатирована смерть больной. По запрошенной медицинской документации( История родов №370/1) было выявлено: на учете по беременности не состояла, не обследована . Поступила в конце 1 периода 3 срочных родов. В раннем послеродовом периоде отмечалось повышение АД до 160-170/100 мм рт ст, отсутствие мочи в течении суток. Антигипертензивная терапия проводилась таб Метилдопа 250мг\*2р/д. ЧСС 100 уд/мин. При транспортировке перед выездом отмечалось повышение АД до 170/100 мм рт ст, тахикардия 120-130уд в мин, о выезде машины сан-авиации в АДКЦ Перинатального центра не было доложено. АДКЦ оповещен о произошедшей материнской смерти на этапе транспортировки.

Развернутый патологоанатомический диагноз:

Основное заболевание: Феохромоцитома левого надпочечника.

фоновое:Состояние после 3 срочных быстрых родов.Затылочное вставление.Крупный плод.

Осложнения основного заболевания:Катехоламиновая кардиомиопатия: перимускулярный и периваскулярный склероз,гипертрофия левого желудочка(толщина стенки левого желудочка 1,8см., масса сердца 494гр.) катехоламиновый криз.Очаговые ишемические повреждения миокарда.Отек легких.Отек слизистой задней стенки входа в гортань,стеноз до 50%.Гидроперикард(100мл). Гидроторакс слева(200мл). Жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах. Острое венозное полнокровие.Дистрофия паренхиматозных органов.

Сопутствующие заболевания:Хронический калькулезный холецистит, в стадии ремиссии. Диффузный коллоидный зоб.

Смерть Уладаевой А.А.,1986гр.,умершей 10.03.2023г в санитарном транспорте пр переводе из БУ РК"Юстинская РБ" в БУ РК "РДМЦ" через 28 часов после срочных быстрых родов, обусловлена феохромоцитомой левого надпочечника(выявленной при патологоанатомическом вскрытии), осложненной катехоламиновой кардиомиопатией, катехоламиновым кризом с развитием очаговых ишемических повреждений миокарда, отека легких,острой сердечно-сосудистой недостаточности.

**2) Бондаева Т.Н.**, Малодербетовский район, 21.05.1992 г.р. (Материнская смертность в стационаре III-уровня)

Поступила в БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой» АОО 08.10.2023 в 05:40 с жалобами на подтекание околоплодных вод с 02:30 и болями внизу живота. Аnamnes vitae: Росла и развивалась соответственно возрасту. Хронические заболевания - хроническая артериальная гипертензия, Сахарный диабет 1 типа, на инсулинотерапии, ожирение 3 степени, ЖКБ. Tbc, вен. заболевания, гепатиты – отрицает. Вредные привычки - табакокурение Данная беременность 7, роды предстоят 4. 1 беременность- 2012- м/а, без осложнений. 2 беременность 2013- преждевременные оперативные роды в сроке 33 нед, преэклампсия тяжелой степени. 3 беременность 2016- срочные роды оперативные роды весом 4100,0 4 беременность 2018- м/а, без осложнений. 5 беременность 2019- срочные оперативные роды весом 4300,0 6 беременность в 2020 году – самопроизвольный выкидыш в сроке 8 нед – б/о 7 беременность 2023- настоящая На учете в ЖК с 10 нед. ЖК Малые Дербеты, 31 нед- стац лечение в ОПБ ИЦН. Акушерский пессарий.18 нед - СД 1 типа, Осмотрена в составе перинатального консилиума, учитывая преждевременный разрыв плодных оболочек, 1 период родов, срок беременности 33+6 нед, тазовое (ножное) предлежание, рубец на матке после 3Кс, решено родоразрешить путем КС в неотложном порядке. Роды произошли 08.10.2023 в 10:53 живым недоношенным плодом женского пола, весом 2800,0 длиной 38 см, с оценкой по Апгар 5-6 баллов, Сильверман 5 б. Кровопотеря составила – 1200 мл. В РАО на фоне проводимой терапии в 15:40 при очередном контрольном массаже матки выделилось одномоментно 600 мл алых сгустков с последующим снижением АД до 93/48 мм.рт.ст, пульс – 118 уд/мин, SpO2-96%. Кровотечение продолжается. Ввиду гипотонического маточного кровотечения, взята в операционную для произведения хирургического гемостаза и решения вопроса о гистерэктомии по жизненным показаниям. На основании анамнеза, данных объективного осмотра выставлен Предварительный диагноз: Ранний послеоперационный период. Состояние после операции кесарево сечение. Перевязки сосудистых пучков. Гипотоническое маточное кровотечение. Геморрагический шок 2 степени Учитывая сложившуюся акушерскую ситуацию, по жизненным показаниям, произведена релапаротомия с экстирпацией матки без придатков. В дальнейшем проводилось интраоперационное наблюдение с последующим переводом в РАО. В 20:00 08.10.2023 на фоне продленной ИВЛ отмечается снижение сатурации до 88%, пульс - нитевидный, на периферии не определяется, АД – 62/40 мм.рт.ст., цианоз носогубного треугольника и верхних конечностей, в 20:03 зафиксирована остановка сердца, проводится сердечно-легочная реанимация в течение 30 мин - без эффекта. 08.10.2023 года в 20:33 констатирована смерть пациентки. Клинический диагноз: 4 преждевременные оперативные роды в сроке 33+6 недель. Ножное предлежание. ОАА. Рубец на матке после 3КС. Преждевременный разрыв плодных оболочек. Низкая плацентация. Врастание плаценты в послеоперационный рубец. ИЦН. Акушерский пессарий. Атоническое маточное кровотечение. Геморрагический шок 2 степени. Тромбоэмболия легочной артерии. Острая сердечная недостаточность. Хроническая артериальная гипертензия. Сахарный диабет 1 типа, целевой уровень HbA1C <6,0% , на инсулинотерапии. Ожирение 3 степени. Курение табака. ЖКБ. Спаечный процесс брюшной полости. Лапаротомия. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте. Метропластика. Лигирование сосудистых пучков. Стерилизация. Дренирование брюшной полости. Репаларотомия. Экстирпация матки без придатков. Интраоперационная реинфузия отмытых аутоэритроцитов. Сердечно-легочная реанимация.

Развернутый патологоанатомический диагноз:

Основное: Тромбоэмболия легочной артерии. 4 преждевременные оперативные роды в сроке 33 недели. Ножное предлежание. ОАА. Рубцовые изменения в стенке матки после 3 ОКС. Преждевременный разрыв плодных оболочек. Низкая плацентация. Врастание плаценты в послеоперационный рубец. Атоническое маточное кровотечение. Операции:08.10.2023г 10ч32м Лапаротомия. Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте. Метропластика. Интраоперационная реинфузия отмытых аутоэритроцитов. Лигирование сосудистых пучков. Дренирование брюшной полости. Стерилизация. 08.10.2023г 15 ч 53 м Нижнесрединная лапаротомия. Экстирпация матки без придатков.

Осложнения основного заболевания: Отек легких и головного мозга. Жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах. Полнокровие внутренних органов.Дистрофия паренхиматозных органов.

Сопутствующие заболевания: Сахарный диабет 2 типа.Ожирение 3ст.Спаечный процесс брюшной полости.

Смерть Бондаевой Т.Н. 1992гр, умершей через 15 часов после госпитализации БУ РК " Перинатальный центр им О.А. Шунгаевой", через 10 часов после операции "Лапаротомия.Кесарево сечение в нижнем маточном сегменте", через 5 часов после операции "Нижнесрединная релапаротомия. Экстирпация матки без придатков" по поводу атонического маточного кровотечения, обусловлена тромбоэмболией легочной артерии с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, отека легких.

**3) Берюкаева Д.Ю.,** Кетченеровский район.- роды в БУРК «Перинатальный центр им О.А.Шунгаевой».

Диагноз:  3 преждевременные оперативные рода при сроке 31 нед. Поперечное положение плода. ОАА. Рубец на матке после 1 ОКС. Предлежание плаценты. Приращение плаценты в послеоперационный рубец, мочевой пузырь, заднюю стенку матки. Кровотечение. Геморрагический шок 2-3ст.ДВС-синдром.Ранение мочевого пузыря. Железодефицитная анемия лёгкой степени. Субклинический гипотиреоз. Лапаротомия. Донное кесарево сечение. Экстирпация матки с маточными трубами. Ушивание мочевого пузыря. Дренирование брюшной полости. Интраоперационная реинфузия отмытых аутоэритроцитов.

**Общая кровопотеря 6400,0.** В удовлетворительном состоянии выписана домой с ребенком, под наблюдение участкового врача женской консультации.

**4) Очирова Олимпиада Борисовна**, жк г.Элиста, 43лет, повторнородящая поступила в ПЦ 11.12.2023г 00:25 с жалобами на подтекание околоплодных вод с 00:00ч.

Диагноз: Беременность 36,6нед.Головное предлежание .ОАА. Рубец на матке после 2 окс. ПРПО. Общий инфантилизм. Гестационная АГ. Миопия слабой степени. ПВХРД обоих глаз. Осмотрена в составе консилиума, учитывая рубец на матке после 2 ОКС, ПРПО, решено родоразрешить путем операции кесарево сечения в неотложном порядке. Акушерский анамнез: 1б-2010г- преждевременные оперативные роды при сроке 33нед, вес 2160, по поводу тяжелой ПЭ. 2б-2014г- плановая ОКС, вес 3190-б/о. 3б-2023г-настоящая. Клинический диагноз:3 срочные оперативные роды. Головное предлежание. ОАА. Рубец на матке после 2 ОКС. Общий инфантилизм. Преждевременный разрыв плодных оболочек. Гестационная артериальная гипертензия с отеками. Спаечный процесс брюшной полости. Миопия слабой степени. ПВХРД обоих глаз. Лапаротомия. Кесарево сечение в нижнем сегменте матки. 11.12.2023г в 03:28 извлечен живой доношенный мальчик, вес 3360гр, рост-52см. По шкале Апгар 8/8баллов. Кровопотеря 800мл. Наркоз-СМА.

В первые сутки послеоперационного периода отмечает слабость. Общее состояние средней тяжести. по Глазго 15 баллов. Язык влажный,чистый, зев не гиперемирован. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые,теплые.В легких дыхание везикулярное., прослушивается по всем полям,хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. PS-116 уд в мин, АД-96/65мм рт ст. t-36,2%.SpO2-98%. Живот мягкий, перистальтика кишечника выслушивается. Молочные железы мягкие, соски чистые. матка плотная, чувствительная при пальпации, дно на уровне пупка. Повязка на послеоперационной ране сухая,чистая. Печень не увеличена. С-м поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Лохии кровянистые, со сгустками крови в объеме 50мл. Моча по уретральному катетеру окрашена кровью. УЗИ малого таза от 11.12.2023г: Тело матки 120\*63\*97мм. Полость матки линейной формы, не деформировано,полость расширена до 9мм. Содержимое средней эхогенности. Швы на матке б/о, в малом тазу, в проекции швов на матке определяется округлое образование 74\*75мм, средней эхогенности. Задняя стенка мочевого пузыря отчетливо не визуализируется. свободной жидкости в малом тазу нет. Заключение: 1-е сутки после ОКС. Гематома малого таза больших размеров. На основании анамнеза, объективных и клинико-лабораторных исследований, данных УЗИ ОМТ выставлен диагноз: Ранний послеоперационный период. Состояние после операции кесарево сечения. Гематома малого таза больших размеров. План: учитывая гематому малого таза, гематурию, решено произвести релапаротомию, интраоперационно решить вопрос об объеме операции(гистерэктомии).Вызван уролог, сосудистый хирург, подготовлен аппарат Cell Saver. Дата: 11.12.2023 время: 12.42-13.42-15.00 Протокол операции №231 Операция: Релапаротомия. Экстирпация матки без придатков. Дренирование брюшной полости. Развернут аппарат Сell-Saver Показания: гематома малого таза больших размеров. Техника: произведена релапаротомия по Пфанненштилю. По вскрытии брюшной полости отмечается спаечный процесс малого таза, при вскрытии мочевой пузырь подлежит к ране, увеличен в размерах, отклонен в сторону матки, матка увеличена до 22 нед беременности, бледного цвета, область швов имбибирована, швы прорезаны, не состоятельны. В полости матки сгустки крови в объеме 300 мл. Придатки с обеих сторон б/о. Консилиум в составе: главного врача БУ РК ПЦ Динкиевой Г.К, зам главного врача по АГП Халтыровой В.А. зам гл вр по КЭР Болаевой Ю.М., выставлен диагноз: Гематома малого таза больших размеров. Кровотечение. Заключение: учитывая гематому малого таза, несостоятельность швов на матке, кровотечение, решено провести экстирпацию матки без придатков. Техника операции: Экстирпация матки без придатков. Матка выведена в рану, отгорожен кишечник. На круглые связки наложены зажимы, собственные связки яичников и трубы с обеих сторон, наложены зажимы, пересечены, лигированы. Рассечены листки широких связок до уровня внутреннего зева, отсепарован мочевой пузырь, мочеточники с обеих сторон взяты на лигатуры, произведена перевязка сосудистых пучков с обеих сторон. Пересечены и лигированы крестцово- маточные связки. Произведена отсепаровка ректально-вагинальной клетчатки. Отслоен мочевой пузырь от передней стенки влагалища. Осмотрен врачом-урологом Ладьяновым Э.Ю. – задняя стенка имбибирована, целостность не нарушена. Матка и ш/матки отсечена до верхних сводов влагалища. Отмечается выраженная кровоточивость тканей, кровь жидкая, не сворачивается. Диагноз: ДВС-синдром. Влагалище ушито отдельными ПГА швами, затампонировано. Продолжается реинфузия аутоэритроцитами. Перитонизация за счет пузырно-маточной складки и заднего листка париетальной брюшины. Произведено дренирование брюшной полости справа. Контроль на гемостаз. Сухо. Счет инструментов, салфеток. Рапорт операционной сестры. Передняя брюшная стенка восстановлена послойно наглухо. На кожу непрерывный шелковый шов. Интраоперационная кровопотеря: 4700,0 Общая кровопотеря: 5500 Моча по катетеру: 800,0 Макропрепарат: матка с шейкой отправлена на гистологическое исследование. 11.12.2023г 15-16:00. Интраоперационное наблюдение: общее состояние тяжелое, медикаментозно загружена. Дыхание-аппарат ИВЛ "ФАЗА-21" в режиме нормовентиляции. Зрачки узкие, центрированы D=S. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые,теплые,чистые,сухие на ощупь. Язык влажный, в полости рта. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. АД-120/80 мм рт ст. PS-88уд в мин. ЧДД-16 в 1мин (аппаратное).SpO2-99%. В легких аппаратное дыхание, хрипов нет. прослушивается по всем полям. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует, равномерно участвует в акте дыхания. Послеоперационная повязка сухая, чистая. Моча по уретральному катетеру светлая (соломенно-желтая), учитывается. Диурез положительный. Отеков нет. Интраоперационно: Общая кровопотеря-5500мл. Диурез-2400мл. Инфузия:кристаллоиды-3500мл. Коллоиды-2000мл. СЗП-2110мл. Эритр взвесь-2338мл. реинфузия-1000мл. Заключение: Ранний послеоперационный период. Состояние после релапаротомии, экстирпации матки без придатков под общей анестезией с ИВЛ. Кровотечение. ДВС-синдром. Геморрагический шок 2ст. 11.12.2023г в 21ч30 экстубирована. Общее состояние стабильное, тяжелое. Дыхание самостоятельное с увлажненным кислородом.. Кожные покровы бледно-розовые,чистые,теплые на ощупь.Язык влажный,чистый. АД-114/78 мм рт ст. ЧСС-93уд в 1мин. Сатурация 94%.Т-37,4С В легких дыхание везикулярное,хрипов нет,прослушивается по всем легочным полям. Сердечные тоны ритмичные,приглушены. Живот мягкий.Повязка сухая. Моча по уретральному катетеру светлая,учитывается. Отеков нет. На 7-е сутки выписана домой в удовлетворительном состоянии с ребенком. **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**Всего родов** **проведено на I-уровне** 29, из них 1(3,4%) операция кесарево сечение в Городовиковском районе, в 2022г - 61, из них 2 (Лаганский р-н) экстренных операций кесарево сечение, что составило 3,2% от всех родов произошедших в районах РК. В 2021г- 138, из них 6 ЭОКС - что составило 4,3% .

**Преждевременные роды в районах РК** за 2023г не было, в 2022г -4 случая, в 2021г-2случая.

Перинатальной смертности в 2022-2023г не было, в 2021г-1случай антенатальной гибели плода в Лаганском районе.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**На оказание ВМП выехало 48 пациентов по профилю «акушерство-гинекология»**

12 беременных для дообследования и родоразрешения, с последующим оказанием специализированной помощи новорожденному и 37 гинекологических пациенток.

**В ФГБУ НМИЦАГП им академика В.И. Кулакова МЗРФ:** 6 пациенток, из них 5 беременных:

 - Ибрагимова С.М., Клинический диагноз: Беременность 4, Р 4, Беременность 34-35 недель. Косое положение плода. ОАА. Рубец на матке после 3х ОКС. Предлежание плаценты. Приращение плаценты? Олигогидрамнион. Плацентарные нарушения 1 А степени. Железодефицитная анемия лёгкой степени. HBs-Ag носительство.

- Мукранова С.В., Клинический диагноз: Беременность 30-31 нед. ОАГА. Рубец на матке (состояние после 2-х ОКС). Полное предлежание плаценты. Приращение плаценты в область послеоперационного рубца и в стенку мочевого пузыря. Анемия, осложняющая беременность. Гестационный СД. Миопия слабой степени. Миопический астигматизм.

- Соколиева Т.О., Клинический диагноз: Беременность 31 неделя 6 дней. Двойня монохориальная диамниотическая. ОАГА. Рубец на матке после 1ОКС. ВПС II плода: синдром гипоплазии левых камер сердца (гипоплазия митрального клапана, левого желудочка, дуги аорты). МКБ 10: О35.8. ФПН. Многоводие. ИЦН, скорректированная акушерским пессарием.

- Николаева А.В., Клинический диагноз: Беременность 4, роды-3, срок 25 недель 5 дней. Синдром Шегрена. Плацентарные нарушения 1 Б. НРС :брадикардия плода. ОАГА. Рубец на матке после операции кесарева сечения.ЖДА легкой степени. Хронический пиелонефрит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия.

- Эрендженова И.В., Клинический диагноз: Беременность 22 недели. ЭКО. ВПР ЦНС плода: spina bifida. Мальформация Арнольда-Киари II типа. Анемия беременных.

- Далюева В.Н., Клинический диагноз: Лейомиома матки больших размеров, быстрый рост узла. Сопутствующий диагноз: Вторичное бесплодие, связанное с отсутствием овуляции.

**В ФГБУ НМИЦ им академика В.А. Алмазова МЗРФ**- 7 беременных и 1 гинекологическая пациентки.

- Намысова К.М., Клинический диагноз: Беременность 30недель. Головное предлежание. ВПР головного мозга плода: крупная арахноидальная киста в области медиальных отделов правой затылочной кости, кистообразное расширение полости прозрачной перегородки, расширение субарахноидальных пространств мозга. Хроническая артериальная гипертензия. Анемия осложняющая беременность, легкой степени.

- Магомедова М.С., Клинический диагноз: Беременность IV, срок гестации 27/3нед. Врожденныйпорок сердца плода. Простая транспозиция магистральных сосудов.Резус-отрицательная принадлежность крови, без явлений сенсибилизации. Низкая плацентация.

- Кикеева Б.И., Клинический диагноз: Беременность - I,12-13 недель.ВПС (двойное отхождение сосудов от правого желудочка). Состояние после операции: радикальной коррекции ДОС ПЖ в 2000г. Частичная реканализация ДМПЖ, желудочковая экстрасистолия. Синдром вегето-сосудистой дистонии. Астенический синдром.Синкопальные состояния, неуточненные.NYHA II.Железодефицитная анемия, осложняющая беременность легкой степени. Миопический астигматизм обоих глаз.

 - Кикеева Б.И., Клинический диагноз: Беременность - I,18,5 недель.ВПС (двойное отхождение сосудов от правого желудочка). Состояние после операции: радикальной коррекции ДОС ПЖ в 2000г. Частичная реканализация ДМПЖ, желудочковая экстрасистолия. Синдром вегето-сосудистой дистонии. Астенический синдром.Синкопальные состояния, неуточненные.NYHA II.Железодефицитная анемия, осложняющая беременность легкой степени. Миопический астигматизм обоих глаз.

- Николаева А.В., Клинический диагноз: Беременность 4, роды-3, срок 37-38 недель . Синдром Шегрена. Плацентарные нарушения. НРС :брадикардия плода. ОАГА. Рубец на матке после операции кесарева сечения. ЖДА легкой степени. Хронический пиелонефрит, ремиссия. Хронический цистит, ремиссия.

- Чимидова А.О., Клинический диагноз: Беременность 17 недель 2 дня. Анемия, осложняющая течение беременности и послеродовый период, легкой степени. ГСД. ВПС. Комбинированная пластика митрального клапана (операция от 09.08.2011г.). Протезирование митрального клапана биологическим протезом «Biomedica 27», по поводу стеноза митрального клапана МКБ 10: Q 23.3. ХСН 1 ст. ФК 2 по NYHA МКБ 10: I 50.0.

- Чимидова А.О., Клинический диагноз: Беременность 28 недель. Анемия, осложняющая течение беременности и послеродовый период, легкой степени. ГСД. ВПС. Комбинированная пластика митрального клапана (операция от 09.08.2011г.). Протезирование митрального клапана биологическим протезом «Biomedica 27», по поводу стеноза митрального клапана МКБ 10: Q 23.3. ХСН 1 ст. ФК 2 по NYHA МКБ 10: I 50.0.

- Хюсеева М.С., Клинический диагноз: Хронический сальпингит (Гидросальпинкс с обеих сторон). Вторичное бесплодие, трубно-перитонеального генеза. Миома матки небольших размеров.

Сопутствующий диагноз: Хронический трахеобронхит в ст. ремиссии. Хронический рубцовый стеноз гортани, трахеи 2-3 степени. Инв.2 гр. Серорезистентность по Lues.

**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;
* Четкая и своевременная маршрутизация беременных, рожениц, родильниц из групп высокого риска по материнской и младенческой смертности;
* Дальнейшее совершенствование работы акушерского дистанционного консультативного центра с выездными анестезиолого-реанимационными акушерскими бригадами с использованием информационной системы мониторинга "ВИМИС АКиНЕО»
* Ведение мониторинга беременных ВИМИС АКиНЕО для возможности автоматизированного контроля качества оказания медицинской помощи и мониторинга ключевых показателей эффективности. Необходимо начать работу по автоматизации процессов оказания медицинской помощи с целью создания единого информационного пространства
* Создать на базе Перинатального центра симуляционный центр. Постоянно отрабатывать критические ситуации в акушерстве в мультидисциплинарной команде
* 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.
* Проведение тренингов и лекций для будущих матерей на этапе Женской консультации с привлечением социально-психологической службы.
* проведение курса усовершенствования по доброкачественной патологии молочных желез, патологии шейки матки всех врачей акушеров-гинекологов