

Аналитический отчет за 2024 год

КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр»

I. Виды оказываемой медицинской помощи

- Первичная специализированная медико-санитарная помощь.
- Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

II. Отделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь:

- отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных
- отделение патологии новорожденных и недоношенных детей
- гинекологическое отделение
- отделение патологии беременности

III. Виды лабораторий:

- клинико-диагностическая, медико-генетическая лаборатория

Хозрасчетные отделения: нет

Коечная мощность КОКПЦ

<i>Профиль коек, отделение</i>	<i>на 01.01.2025</i>		
	<i>Кол-во коек всего</i>	<i>В том числе</i>	
		<i>Круглосуточных</i>	<i>Дневных</i>
Всего	494	476	18
Для беременных и рожениц	110	110	-
Акушерское физиологическое «Мать и дитя»	88	88	-
Акушерское наблюдательное отделение	22	22	-
Патологии беременности	119	119	
Отделение патологии №1	50	50	-
Отделение патологии №2	49	49	
Отделение патологии №3	20	20	-
Гинекологические	63	45	18
Отделение новорожденных	112	112	-
Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей	60	60	-
Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных	30	30	-
Отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных	12	12	-
Отделение реанимации патологии новорожденных и недоношенных детей	18	18	-
Кроме того:			
Койки материнские новорожденных «Мать и дитя» отделения патологии новорожденных и недоношенных детей	40	40	
Консультативно-диагностическое отделение (пациенто-мест дневного)	5	-	5

стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении по профилю «патологии беременности» (Расп.285 от 23.04.2014)			
--	--	--	--

Штаты и кадры

	2022г.	2023г.	2024г.
Всего должностей			
в том числе врачей	354,75	354,75	351,75
физических лиц	144	143	140
% укомплектованности	41%	40%	39,8 %
коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,2
средний мед.персонал	653,75	653,75	650,25
физических лиц	297	278	265
% укомплектованности	45%	42%	40,75%
коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,2
соотношение врачей и среднего мед.персонала	2,06	1,94	1,89
Распределение врачей по стажу:			
до 5 лет	43	55	21
от 5 до 10 лет	29	27	22
более 10 лет	72	61	97
Распределение врачей по возрасту:			
до 35 лет	44	44	42
от 35 до 40 лет	17	18	18
от 40 до 50 лет	39	38	38
старше 50 лет	44	43	42
Движение мед.работников			
врачи:			
прибыло	8	14	40
убыло	8	15	43
средний мед.персонал:			
прибыло	21	9	92
убыло	28	28	105
Категорийный состав мед.работников			
Врачи всего:	144	143	140
категории %	98- 68 %	65%	68%
высшая категория	67	71	70
первая категория	19	13	18
вторая категория	12	9	8
средний мед.персонал всего	297	278	265
категория всего %	209 – 70 %	70%	70%
высшая категория	152	162	160
первая категория	34	22	19
вторая категория	23	12	9
Имеют сертификат			
врачи %	143-99 %	143-99%	140- 97%

средний мед.персонал %	297 – 100 %	278-100%	265-100%
Прошли аттестацию			
врачи	14	48	27
средний мед.персонал	19	115	43
Прошли специализацию и усовершенствование			
врачи	144	143	140
средний мед. персонал	297	278	265

Выводы по качественному составу кадров врачей и среднего медицинского персонала: 68% врачей и 70% среднего медицинского персонала имеют квалификационные категории. Имеют сертификат специалиста 97 % врачей и 100 % среднего медицинского персонала, что объясняется тем, что 1 врач находится в отпуске по уходу за ребенком до 1,5 лет, и не смогла своевременно пройти аккредитацию и 2 врача-стажера

Работа поликлиники

Амбулаторно-поликлиническая служба представлена следующими отделениями:

1. Центр планирования семьи и репродукции,
2. Консультативно - диагностическое отделение,
3. Отделение вспомогательных репродуктивных технологий,
4. Медико-генетическая консультация
5. Отделение антенатальной охраны плода

Режим работы с 08-00 до 20-00

	2022	2023	2024
фактически проведено посещений	42358	40732	39153
Посещений городского населения	35413	33736	32676
посещений из районов области	6945	6996	6477
посещений по поводу заболеваний	23477	21088	20863
посещений профилактических	18881	19644	18290
посещений, оплаченных ФОМС	40070	39448	38068
посещений на платной основе	1661	1229	1031

Центр планирования семьи

	2022	2023	2024
Всего посещений	22166	20152	19140
Детский гинеколог	0	0	268
Эндокринолог по бесплодию	1034	1327	1413
Гинеколог по патологии шейки матки	8072	8393	6562

Андролог	1724	1628	2542
Консультации зав.отделением	4998	4572	3925
Зубной врач	1822	2106	2089
Консультативные приемы по оперативному лечению гин.больных	2501	2126	2341
Профосмотр сотрудников	537	580	550
Прием психолога	508	26	1359

Консультативно-диагностическое отделение

Проведено посещений	2022	2023	2024
Всего к акушеру гинекологу	13623	14485	13479
из них по заболеванию	668	832	936
Проконсультировано беременных из районов Кировской области	3497	4442	3797
Из них высокой степени риска	2114	2387	2114
Проконсультировано по листам маршрутизации	162	101	67
Проконсультировано УЗИ скрининг II уровня	2583	3256	2832
Всего к эндокринологу	0	0	0
из них по заболеванию	0	0	0
Всего к окулисту	595	654	644
Всего к терапевту	0	0	0

В консультативно-диагностическом отделении проводят консультативные приемы: врача акушера - гинеколога, эндокринолога, психолога, окулиста, терапевта, проводятся консультации специалиста по социальной помощи, подготовка беременных к родам в школе матери «Ожидание».

Медико-генетическая консультация

	2022	2023	2024
Число пациентов, всего	761	881	1149
- городских	570-74,9%	721-82%	916-79,7%
- районных	191-25,1%	160-18%	233-20,2%
Первичных пациентов	756-99,3%	872-99%	1132-98,5%
Причина обращения:			
- с целью уточнения диагноза у пробанда	424-55,7%	417-47,3%	600-52,2%
- консультации по прогнозу потомства	337-44,3%	464-52,7%	549-47,8%

Процентное соотношение числа пациентов, консультирующихся по прогнозу потомства и с целью уточнения диагноза сохраняется на прежнем уровне.

	2022	2023	2024
Всего впервые выявленные НБ	82	85	92
В т.ч. генные болезни	69	64	87
хромосомные болезни	13	21	5

Всего в регистре НБ на 31.12.	3312	3397	3489
-------------------------------	------	------	------

С января 2013 г. на территории Кировской области продолжается реализация национального проекта «Пренатальный скрининг» по раннему (в 1 триместре) выявлению хромосомных аномалий плода при ведущем участии и методико-аудитной поддержке специалистов медико-генетической консультации.

Реализация мероприятий по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития ребенка по Кировской области

№		2020	2021	2022	2023	2024
1.	Взято женщин на учет по беременности в женской консультации всего:	10067	9669	9631	6976	6133
	Из них в сроке до 14 нед	9307	8563	8269	6541	5828
2.	Число женщин, прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития на экспертном уровне в сроке 11 – 14 недель всего:	9288	8482	8088	7642	7400
3.	Число женщин, не прошедших обследование по пренатальной диагностике нарушений развития на экспертном уровне в сроке 11-14 недель всего:	2511	2151	1771	1679	1372
	Из них: из-за позднего (позже 14 недель) обращения в женскую консультацию на учет по беременности:	663	528	369	291	248
	из-за отказа от обследования на экспертном уровне:	106	59	39	33	14
	другие причины: одновременное получение FMF-сертификата врачами УЗИ и поэтапное вступление в скрининг, выбытие из региона, стац. лечение, невынашивание, срок меньше скринингового и др)	1742	1564	1355	1355	1115
4.	Число беременных, отнесенных в группу высокого риска по хромосомной патологии у плода по данным пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития на экспертном уровне в сроке 11 – 14 недель всего:	196	151	148	159	154
5.	Число беременных группы высокого риска по хромосомной патологии у плода, направленных на пренатальную инвазивную диагностику всего:	185	146	133	147	139
	Из них: число прошедших инвазивное обследование	137	105	88	90	96
	отказавшихся от инвазивного обследования	48	41	45	57	52
6.	Количество проведенных инвазивных процедур всего:	137	112	87	90	88
	Из них: биопсия ворсин хориона	0	8	5	0	0
	плацентоцентез	126	88	72	79	86
	амниоцентез	-	-	3	2	0
	кордоцентез	11	16	7	9	2
7.	Выявлено хромосомной патологии у плода всего:	44	49	36	34	41
	Из них: Синдром Дауна:	22	26	17	18	19
	Синдром Эдвардса:	6	9	7	6	7
	Синдром Патау:	0	2	1	2	5
	Синдром Шерешевского – Тернера:	5	3	2	4	3
	Синдром Клайнфельтера:	0	1	1	0	1
	Другие хромосомные аномалии (указать):	6	10	8	9	5
8.	Выявлено плодов с анатомическими	136	165	191	137	131

	дефектами (ВПР) в группе женщин, прошедших комплексное обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития, всего:					
9.	Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего:	51	71	80	63	50
	Из них:					
	в сроке беременности до 14 недель	7	6	7	5	7
	в сроке беременности до 22 недель	37	58	68	54	41
	в сроке беременности после 22 недель	7	7	5	4	2
	из них:					
	по хромосомной патологии	26	29	39	26	32
	по нежизнеспособным ВПР	25	42	41	37	17
10	Число родившихся детей с пороками у женщин, прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития	144	135	103	46	29
	из них:					
	не диагностированы при обследовании	67	23	23	17	13
11	Число родившихся детей с пороками у женщин, не прошедших обследование по пренатальной, дородовой диагностике нарушений развития	56	30	23	6	1
12	Число умерших детей в возрасте 0-1 года от ВПР	9	7	18	7	6
	Из них:					
	ВПР не был диагностирован до рождения	7	3	7	3	4

В 2024 г. продолжается тенденция снижения числа элиминированных плодов с врожденными пороками после 22 нед., что связано со своевременным направлением беременных на ультразвуковые скрининги 1 и 2 триместров.

Эффективность мероприятий раннего пренатального скрининга

	2022	2023	2024
Охват беременных ранней пренатальной дородовой диагностикой	96,7%	99%	99%
Группа риска по комбинированному скринингу 1 триместра	1,8%	2,0%	2,0%
Эффективность пренатального кариотипирования по выявлению хромосомной патологии по новому алгоритму	41,3%	37,8%	46,6%

Сохраняется тенденция высокого охвата беременных ранней пренатальной дородовой диагностикой, что связано со своевременным продлением сертификата FMF специалистами УЗ-диагностики, с активной работой врачей-генетиков МГК с женскими консультациями в части своевременного предоставления данных по пренатальной диагностике.

Число беременных группы риска находится на уровне рекомендованных международным стандартом FMF значений (1-2%).

Эффективность пренатального кариотипирования составляет 46,6%, что выше общероссийского показателя – 35%.

Структура пренатально выявленной хромосомной патологии плода

	2022	2023	2024
--	------	------	------

ВСЕГО	37	38	41
Синдром Дауна (трисомия 21)	21	19	20
Синдром Эдвардса (трисомия 18)	8	7	8
Патология половых хромосом	2	6	4
Синдром Патау (трисомия 13)	1	2	5
Синдром Вольфа-Хиршхорна (del4p)	1	1	0
Триплоидия 69,XXX; тетраплоидия 96,XXУУ	3 30	4 40	4 4
Прочие	37	38	41
Процент пренатально выявленных ХА	21	19	20

В отчетном году снизилось число семей, прошедших пренатальный консилиум. Это связано с общими демографическими процессами, такими как снижение рождаемости.

Как и в 2022 и 2023 гг. за отчетный период отмечено уменьшение числа семей, направленных на прерывание беременности, по сравнению с 2016-2021 гг., что связано с возможностями оперативного лечения и оказания высокотехнологичной помощи новорожденным с врожденными пороками развития.

Работа пренатального консилиума

	2022	2023	2024
Всего	162	174	138
По ВПР	132	135	103
По ХА	30	37	35
по риску НБ/диагностированному наследственному заболеванию	0	2	0
Направлены на прерывание беременности	82	79	58
Отказались от прерывания	4	1	1
Пролонгирование беременности	80	95	80

В отчетном году снизилось число семей, прошедших пренатальный консилиум. Это связано с общими демографическими процессами, такими как снижение рождаемости.

Как и в 2022 и 2023 гг. за отчетный период отмечено уменьшение числа семей, направленных на прерывание беременности, по сравнению с 2016-2021 гг., что связано с возможностями оперативного лечения и оказания высокотехнологичной помощи новорожденным с врожденными пороками развития.

Расширенный неонатальный скрининг на 31 заболевание для детей Кировской области проводится в ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И.Кулакова» (г. Москва).

Подтверждающая диагностика проводится на базе ФГБНУ «Медико-генетический научный центр им. Академика Н.П.Бочкова» (г. Москва).

«Группа риска по результатам расширенного неонатального скрининга»

	2023	2024
Обследовано всего	8455	7832
Группа риска	182	65 (0,8%)
Отправлено на подтверждающую диагностику	180 (2 ребенка выбыли в другие регионы)	65
Охват подтверждающей диагностикой	100%	100%

РАБОТА СТАЦИОНАРА		2022	2023	2024
1.	Кол-во работы койки в году			
	а) родильные	242,7	203,6	192,8
	б) патологии беременности	287,2	278,3	288
	в) гинекологические	284,7	186,5	205,4
2.	Среднее пребывание на койке			
	а) родильные	4,3	4	4,1
	б) патологии беременности	6,6	6,8	6,7
	в) гинекологические	3,8	3,7	3,9
3.	Всего принято родов	6171	5284	5138
	в т.ч. внебольничных	14 0,2%	7 0,1%	10 0,2%
	из числа всех родов – неосложненные	317 5,1%	277 5,2%	178 3,5%
4.	Преждевременные роды <u>Всего</u>	566 9,1%	470 8,9%	480 9,3%
	<u>в т.ч. в сроке 28-36 недель</u>	509 89,9%	441 94%	452 94%
	<u>в т.ч. в сроке 22-27 недель</u>	57 10%	29 6%	28 6%
	из них прерываний беременности по медицинским показаниям	5 8,8%	4 13,8%	3 (+1 в 29 нед) 10,7%
5.	Родилось детей живых всего	6213	5337	5213
	из них массой 500-999 г.	39	27	28
	1000-1499 г.	51	38	47
6.	Мертворождаемость	54 8,61‰	32 5,96‰	26 4,96‰
	в т.ч. антенатальная	50	31	26
	интранатальная	4	1	0
	из числа мертворожденных имели массу менее 1500 г.	29	19	17
7.	Ранняя неонатальная смертность всего	8 1,28‰	5 0,93‰	5 0,96‰
	в т.ч. доношенных	2	0	1
	недоношенных	6	5	4
	из числа умерших родились с массой менее 1500 г.	6	4	3
8.	Перинатальная смертность	62 9,89‰	37 6,89‰	31 5,92‰
9.	Роды, осложненные эклампсией	3 0,04%	4 0,07%	3 0,05%
10.	Разрывы матки	5 (5 гистеопатических)	4 (3 гистеопатических)	6 (6 гистеопатических)
11.	Кесарево сечение	2281 36,9%	1934 36,6%	1830 35,6%
12.	Акушерские щипцы	-	1	0
13.	Вакуум-экстракция плода	73	104	83

		1,2%	1,9%	1,6%
14.	Плодоразрушающие операции	1	-	-
15.	Ручное отделение последа	42 0,7%	36 0,7%	47 0,9%
16.	Ручное обследование матки после родов	193 3,1%	190 3,6%	152 3%
17.	Роды, осложненные патологической кровопотерей	168 2,7%	169 3,2%	166 3,2%
18.	Роды, осложненные преэклампсией(% от всех родов)	295 4,7%	232 4,4%	252 4,9%
	Тяжелые преэклампсии (% от общего кол - ва)	144 48%	100 43%	123 47%
19.	Органоудаляющие операции в родах	5 0,08%	5 0,09%	4 0,07%
20.	Случаи материнской летальности (на 100 000)	0	0	0
21.	Соотношение городских, сельских, иногородних пациентов по послеродовым отделениям стационара	3773 город- 61% 2398 село- 39% 131 иногор- 2%	3151 город- 60% 2133 село- 40% 129 иногор- 2,4%	2904 город- 57% 2115 село- 41% 119 иногор- 2%

Выводы по работе стационара в разрезе показателей:

Количество принятых родов в сравнении с 2023г уменьшилось.

В 2024 году отмечается снижение перинатальной смертности в сравнении с 2023 г. (с 6,89‰ до 5,92‰).

Из 26 случаев мертворождаемости в 2024 году 100 % составила антенатальная гибель плода

Среди причин мертворождаемости в 2024 году на 1 месте - патология плаценты и пуповины (13 случаев -50%), на 2 месте неясные причины (7 случаев-27%), на 3 месте - врожденные пороки развития плода (6 случаев-23%).

Стабильно высоким остается процент мертворождаемости среди недоношенных.

В 19 случаях имеются замечания по работе женских консультаций, а именно – несоответствие наблюдения беременной порядку №1130н, дефекты заполнения обменной карты, несвоевременная диагностика преэклампсии, ФПН, НМПК, СЗРП, отсутствие направления либо несвоевременная госпитализация в ОПБ, поздняя диагностика ВПР плода, отсутствие теста шевелений плода, недостаточная работа по предупреждению нежеланной беременности в группе социального риска, отсутствие патронажного контроля; в 6 случаях замечания по родовым отделениям.

Патологоанатомическое вскрытие проведено в 100% случаев мертворождаемости, расхождений диагнозов не зарегистрировано.

В 2023 году процент кесарева сечения составлял 36,6%. В 2024 году наблюдается уменьшение процента оперативного родоразрешения до 35,6%.

Рост частоты кесарева сечения является одной из проблем современного акушерства. В настоящее время принято считать, что кесарево сечение, проведенное при отсутствии медицинских показаний, является более опасным методом родоразрешения для матери, и для плода. Чрезмерный рост частоты кесарева сечения вызывает обеспокоенность во всем мире. Использование одного усредненного показателя для оценки частоты кесарева сечения недостаточно. Для получения более объективного представления о выявлении

резерва и улучшения качества акушерской помощи в 2015 году ВОЗ рекомендовала проводить анализ частоты кесарева сечения с использованием метода, предложенного Робсоном. Это простой в выполнении метод, который заключается в разделении всех случаев родов на 10 групп. Подсчет частоты кесарева сечения в каждой группе отдельно. Частота кесарева сечения внутри групп сравнима.

Результаты распределения случаев родов на 10 групп и частоты кесарева сечения в них демонстрируются в таблице.

Сводная таблица частоты кесарева сечения по 10 группам Робсона:

	5138/1830 - 35,6%	Число КС в группе и общее количество родов в группе	Относительный размер группы от общего кол-ва родов	Частота КС относительно размера группы	Частота кесарева сечения относительно всех родов
1	Первородящие, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды	187/1177	22,9	15,9	10,2
2	Первородящие, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое КС	298/613	11,9	48,6	16,3
3	Повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды.	43/1374	26,7	3,1	2,3
4	Повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое КС	155/605	11,8	25,6	8,5
5	Повторнородящие с рубцом на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание.	694/726	14,1	95,6	37,9
6	Первородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание	66/67	1,3	98,5	3,6
7	Повторнородящие,	56/64	1,2	87,5	3,1

	одноплодная беременность, тазовое предлежание, в том числе с рубцом на матке.				
8	Все женщины с многоплодной беременностью, в том числе с рубцом на матке.	72/98	1,9	73,5	3,9
9	Все женщины с одноплодной беременностью при поперечном или косом положении плода, включая женщин с рубцом на матке	22/22	0,4	100	1,2
10	Все женщины с одноплодной беременностью, головное предлежание, с гестационным сроком ≤ 36 нед., включая женщин с рубцом на матке	237/392	7,6	60,5	13,0

Классификация Робсона является универсальным средством, позволяющим оценить возможности улучшения службы родовспоможения.

Основной вклад в структуру кесарева сечения вносят женщины с рубцом на матке (группа № 5) – 37,9%. 95,6% из них оперируются вновь. Конечно, на подходы к родоразрешению женщин с рубцом на матке после одной операции кесарева сечения влиять можно, однако, основным направлением в профилактике кесарева сечения является профилактика первой операции. По современным клиническим рекомендациям необходимо добровольное информированное согласие женщины на консервативное ведение родов с рубцом на матке. В формировании настроения женщины на самопроизвольные роды ведущая роль принадлежит женским консультациям.

Высокая частота кесаревых сечений в группах №№ 6,7,8 оправдана современными подходами перинатального акушерства.

Конечно, 100% проведение кесарева сечения в 9 группе не является проблемой и из 35,6% кесаревых сечений только 1,2% являются обусловленными беременными этой группы.

Основным резервом для снижения оперативных родов являются группы № 1,2,3,4.

Группы №2, 4, 10 выше в перинатальных центрах в виду родоразрешения беременных высокой группы риска.

Внутри групп №2 и 4 проводится анализ частоты кесарево сечения при индуцированных родах в зависимости от метода преиндукции родов.

В нашем медицинском учреждении высока частота кесарева сечения в группе № 2 (16,3%) и группе №4 (8,5%). Такой % кесарево сечения в данных группах чаще всего связан с реализацией клинических протоколов по преиндукции и индукции родов, навыков оценки кардиотокограммы.

Таким образом, оценив частоту кесарева сечения, согласно рекомендациям ВОЗ по методике Робсона, удастся выявлять резерв сокращения частоты кесарева сечения в улучшении применения методов преиндукции и индукции родов, оценки КТГ. Кроме того, важным направлением является предоставление возможности самостоятельных родов с рубцом на матке, анализ показаний к плановому кесареву сечению.

В структуре показаний к кесареву сечению:

- 1 место: рубец на матке, симфизиопатия;
- 2 место: тяжелая преэклампсия, начавшаяся асфиксия плода, КУТ;
- 3 место: аномалии родовой деятельности, включая неудачную попытку родовозбуждения;
- 4 место: тазовые предлежания, экстрагенитальная патология

Меры, направленные на снижение частоты оперативного родоразрешения путем кесарева сечения в акушерском стационаре КОКПЦ:

- широкое использование преиндукции родов мефипростоном, дилатационным катетером
- адекватное обезболивание родов методом ЭДА
- КТГ мониторинг с определением STV для адекватной оценки состояния плода в родах
 - введение паспорта кесарева сечения, что позволяет увеличить % самопроизвольных родов у женщин с рубцом на матке после предшествующего кесарева сечения
 - проведение врачебных конференций по изучению и внедрению клинических рекомендаций.

За 2024 год произведено 4 органоудаляющих операций, что составило 0.08% от общего количества родов (без значительной положительной динамики по сравнению с 2023 г (5284 родов) – с 0,09% в относительных показателях и в абсолютных на 1 операцию), т.к. количество родов уменьшилось.

По причинам:

Предлежание плаценты - 4 случая, гистологическое подтверждение – истинное приращение плаценты у женщин с несколькими рубцами на матке.

Женщины в возрасте от 26 до 41 лет, все из них повторнородящие.

1- городских, 3 - районные.

4- оперативных родов, родов через ЕРП не было, все роды преждевременные оперативные (плановое кесарево сечение – 1, экстренных кесаревых сечений – 3)

Произведено: 4 экстирпаций матки, ампутации – 0.

Преждевременных родов- 4; родов при доношенной беременности - 0. Все роды - одноплодные.

Родилось живых детей - 4, все дети переведены на 2 этап выхаживания.

Кровопотеря в родах составила от 1200 до 5550 мл, массивная кровопотеря – 3 случая.

Осложнения послеродового периода:

1. тяжелая постгеморрагическая анемия 2 случая,
2. постгеморрагическая анемия ср. ст – 2 случая
3. геморрагический шок - 2

Гемотрансфузия проводилась в 2 случаях в сочетании с переливанием аутокрови- в 4 случаях.

3 родильницы выписаны домой. 1 родильница переведена в урологическое отделение КОКБ, в связи с ранением задней стенки мочевого пузыря.

Непредотвратимых – 4 случаев: 4 - истинного приращения плаценты, подтвержденных гистологически из них – 4

Условно предотвратимых – 0

Сопутствующие операции:

1. - ПХГ – 4
2. – ранение мочевого пузыря -1
3. - дренирование брюшной полости -1

По гистологии: 4 случая – истинное приращение.

1 случай по акушерскому наблюдению, 3 случая- по родовому отделению.

За отчетный период отмечается сохранение количества органорудающих операций как в абсолютных, так и в относительных показателях. Большая часть органорудающих операций относятся к непредотвратимым. Активное использование телемедицинских консультаций в отделениях патологии и КДО с НИИ им. Кулакова позволяет снижать процент органорудающих операций по ЛПУ при подозрении на истинное приращение плаценты.

Таким образом, резервами снижения органорудающих операций является:

- профилактика кровотечения у беременных группы высокого риска на всех этапах наблюдения;
- бережное ведение родов согласно клиническим рекомендациям
- своевременное, раннее применение органосохраняющих технологий при развертывании акушерского кровотечения;
- применение метрорпластики при частичном истинном приращении плаценты по передней стенке матки
- планирование беременности, предгравидарная подготовка в условиях женской консультации пациенток с воспалительными заболеваниями ЖПО, самопроизвольным прерыванием предыдущих беременностей, медицинскими абортами в анамнезе.
- госпитализация беременных высокой и средней группы риска на родоразрешение в КОКПЦ согласно маршрутизации.
- проведение МРТ при подозрении на приращение плаценты в области рубца на матке после операции кесарева сечения, с последующей ТМК с федеральными центрами, решение вопроса о родоразрешении на базе федерального центра с использованием органосохраняющих технологий.

Доля родов, осложненных кровотечением увеличилась с 3,19% до 3,23%: за счёт увеличения кровотечений, связанных с преждевременной отслойкой плаценты с 0,83% до 1,07% Кровотечения в раннем послеродовом периоде снизились с 1,93% до 1,79%. Количество кровотечений, связанных с предлежанием плаценты остается стабильным (0,35%). Количество массивных кровотечений увеличилось с 11,7% до 18,3%. Увеличилось число органорудающих операций с 1,78% до 2,9% (рост числа истинных приращений (с 10 – 5,9% до 4 – 2,4%).

Остается на высоком уровне процент органосохраняющих технологий: поэтапный хирургический гемостаз, наложение гемостатических компрессионных швов на матку по Перейру и по Чо, ВБТ (баллонная тампонада), иссечение участка врастания плаценты с последующей метрорпластикой.

С целью профилактики кровотечения у пациенток с высоким риском реализации кровотечения применяется «Карбетоцин», транексамовая кислота.

Основной процент кровотечений у женщин с экстрагенитальной патологией (95%), отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (65,6%), при преждевременных родах (30%), с рубцом на матке (15%) и с тяжелой преэклампсией (13,8%).

- Резервы снижения уровня акушерских кровотечений:
- Стратификация риска кровотечения при беременности и в родах.
- Контроль качества профилактики кровотечений у беременных группы высокого риска.
- Четкое соблюдение алгоритма наблюдения за родильницей в послеродовом периоде;
- Своевременные лечебные и профилактические меры, основанные на точной оценке объема кровопотери;

- Своевременная диагностика и лечение при беременности экстрагенитальных заболеваний, коррекция анемии и нарушений в системе гемостаза.
- Активное и своевременное применение современных методов профилактики и лечения кровотечения в родах, к которым относятся: использование современных утеротоников, ингибиторов фибринолиза, применение управляемой баллонной тампонады, поэтапный хирургический гемостаз: перевязка магистральных сосудов матки, наложение гемостатических компрессионных швов на матку.

Количество преждевременных родов в 2024 году увеличилось по сравнению с 2023 годом на 10 случаев, на фоне уменьшения общего количества родов 5138; доля преждевременных родов в общем количестве родов 9,3%, что выше на 0,5% по сравнению с 2023 годом).

По сроку родоразрешения преобладают поздние преждевременные роды 65,4%, что ниже показателя 2023 года - 72,0%. Увеличилось количество очень ранних преждевременных родов до 5,9%, в 2023 году – 5,8%. Также увеличился процент ранних преждевременных родов до 28,7%, в 2023 году - 22,3%.

Частота преждевременных родов у первобеременных увеличилась и составляет 33,5% (161 случай), в 2023 году 26,8% (126 случаев)

В возрастной категории доля юных до 18 лет несколько увеличилась и составляет 0,8% (4 случая), по сравнению с предыдущим годом 0,6% (3 случая).

Количество возрастных беременных (старше 35 лет) несколько уменьшилось и составило 32,9% (158 случаев), по сравнению с 2023 г. – 34,5% (162 случая).

В 2024 году преобладают спонтанные роды 242 случай – 50,4%, доля индуцированных родов 49,6% - 238 случаев.

Среди причин преждевременных родов преобладают:

- На первом месте по причине преждевременного родоразрешения стоит преждевременное излитие околоплодных вод 33% (163 случая), их количество уменьшилось по сравнению с 2023 годом 32,8% (154)
- На втором месте по причинам родоразрешения стоят развитие спонтанной родовой деятельности 16,5% (79 случаев) и преждевременные роды на фоне тяжелой преэклампсии 16,5% (79 случаев).
- На третьем месте по причинам родоразрешения стоит боли по рубцу 8,1% (39 случаев). Процент случаев остается относительно стабильным по сравнению с 2023 годом 8,5% - 40 случаев.
- Частота тяжелых преэклампсий (включая тяжелую преэклампсию, эклампсию и HELLP-синдром) увеличилось до 16,5% (79 случаев), по сравнению с 2023 годом 13,8% (65 случаев)
- Эклампсия среди преждевременных родов в 2024 году была 1 - 0,2%.
- Количество HELLP-синдромов несколько уменьшилось до 0,8% (4 случая) по сравнению с 2023 годом с 1,1% (5 случаев).
- Количество умеренных преэклампсий среди преждевременных родов уменьшилось 0,6% (3 случая), 1,9% (9 случаев) в предыдущем году.
- Увеличилась частота преждевременных родов по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты до 6,1% (29 случаев) по сравнению с 5,7% (27 случаев) в предыдущем году.
- Увеличилось количество преждевременных родов по причине предлежания плаценты с кровотечением до 4,2 % (20 случаев) в 2024 году, 2,9 % (14 случаев) в 2023 году.
- Уменьшилось количество преждевременных родов по причине декомпенсации ФПН до 7,1% (34 случая), в 2023 году 10,6% (50 случаев)
- Число преждевременных родов по поводу декомпенсации экстрагенитальной патологии уменьшилось до 0,6% (3 случая) в 2024 году, 1,5% (7 случаев) в 2023 году
- Частота преждевременного родоразрешения по Rh-сенсibilизации осталось на прежнем уровне 0,8% (4 случая), в 2023 году 0,9% (4 случая)

- Увеличилась частота преждевременных родов по причине антенатальной гибели плода 3,5% (17 случаев), в 2023 году 3,2% (15 случаев).
- Число прерываний беременности по медицинским показаниям по поводу врожденных пороков развития, вошедших в структуру преждевременных родов, осталась на прежнем уровне 0,8% (4 случая), в 2023 году 0,9% (4 случая)
- Доля преждевременных родов среди осложненных двоен уменьшилась до 0,2% - 1 случай, в 2023 года 1,7% (8 случаев).
- Частота многоплодных беременностей уменьшилась и составляет 8,5% (39 двоен и 2 тройни) по сравнению с 2023 годом 10,6% (случая - 49 двоен и 1 тройня).
- Количество преждевременных родов у женщин с отягощенным анамнезом остается на прежнем уровне 39,0%,
увеличилась доля женщин с преждевременными родами в анамнезе до 6,0% (29 случаев), в 2023 году 5,7% (27 случаев);
увеличилась доля женщин по поводу бесплодия до 10,0 % (48 случаев), в 2023 году 8,3% - 39 случай;
доля женщин с ИЦН также увеличилась до 16,3% (78 случая), в 2023 году 13,2% (62 случая);
увеличилось количество преждевременных родов после ЭКО до 7,9% (38 случаев) в 2023 году 6,2% - 29 случаев;
доля женщин родоразрешенных по поводу болей по рубцу несколько уменьшилась до 8,1% (39 случаев), в 2023 году 8,5% (40 случаев).
Количество женщин с экстрагенитальной патологией увеличивается 79,0% (380 случаев), в 2023 году 64,9%-305 случаев. Количество заболеваний сердечно-сосудистой системы увеличилось до 18,1% (87 случаев), в 2023 году 12,3% - 58 случаев; заболеваний почек увеличилось до 6,0% (29 случая), в 2023 году 5,1%- 24 случая, количество среднетяжелых и тяжелых анемий уменьшилось до 12,1%- 58 случаев (в 2023 году 15,3%-72 случаев), наблюдается рост частоты сахарного диабета 1 типа до 2,7% (13 случаев), в 2023 году 1,5% (7 случаев); 2 тип остается на прежнем уровне 1,3% (6 случаев), в 2023 году 1,1% (5 случаев).
- Количество гестационных сахарных диабетов несколько уменьшилось до 29,8% - 143 случая (в 2023 году 31,7%-149 случаев)
Частота неблагоприятных социальных факторов и вредных привычек увеличилась до 15,2%-73 случая (в 2023 году 13,9 % - 64 случаев).
 - Уменьшается частота многоводия и маловодия 4,6% (22 случая) 4,4% (21 случай), в 2023 году 5,7% (27 случая), 7,0% (33 случая) соответственно.
 - Несколько уменьшилось количество миом больших размеров 5,8% (28 случаев), в 2023 году 6,2% (29 случаев)
 - Увеличивается частота педлежания плаценты до 4,6% (22 случая) в 2023 году 3,4% (16 случаев).

	2022	2023	2024
Умеренная преэклампсия	11-1,9%	9-1,9%	3 – 0,6%
Тяжёлая преэклампсия	90-15,9%	65-13,8%	79 – 16,5%
Эклампсия	1-0,2%	1-0,2%	1 – 0,2%
Всего	101-17,8%	75-15,9%	83 – 17,3

Количество родоразрешений при преждевременных родах путём кесарева сечения составляет 61,3 % (294 случая)

	2022	2023	2024
Всего кесаревых сечений	363-64,1%	283-60,2%	294 – 61,3%

Перинатальная смертность при преждевременных родах

	2022	2023	2024
Перинатальная смертность	78,6‰	55,7‰	51,6 ‰
Мертворождение	68,7‰	46,1‰	42,1 ‰
Ранняя неонатальная смертность	10,5‰	10,1‰	9,98 ‰

Перинатальная смертность среди преждевременных родов уменьшилась до 51,6‰; ранняя неонатальная смертность уменьшилась до 9,98‰; мертворождаемость уменьшилась до 42,1 ‰

Резервы снижения числа преждевременных родов:

- Контроль качества оказания медицинской помощи на амбулаторно – поликлиническом этапе по наблюдению за беременными высокой группы перинатального риска, особенно категории пациенток с ОАА и имеющих неблагоприятные социальные факторы.
- Преимущество в работе врачей акушеров-гинекологов, репродуктологов, а также узких специалистов по предупреждению заболеваний на этапе планирования беременности, предгравидарной подготовки и всего гестационного процесса. Своевременная диагностика, консультации врачей-специалистов, назначение корректирующей терапии при наличии у беременных экстрагенитальной патологии.
- Своевременное направление беременных группы высокого перинатального риска в клинко-диагностическое отделение КОКПЦ.
- Своевременное выявление и лечение очагов хронической инфекции, как основной причины ПРПО, на этапе планирования беременности.
- Знание и активное выявление факторов риска преждевременных родов, своевременное проведение профилактических мероприятий как на этапе планирования беременности, так и в течение гестационного процесса.
- Своевременное выявление факторов риска и профилактика ФПН.
- Своевременная (до 21 недели) диагностика ВПР плодов и проведение прерывания беременности до достижения плодом жизнеспособного возраста.
- Проведение цервикометрии в скрининговые сроки для своевременной диагностики и коррекции ИЦН.
- Усиление санитарно – просветительской работы с женским населением по планированию семьи, профилактике абортот и вреде вредных привычек.

Количество случаев разрывов матки в 2024 г. увеличилось, это связано с увеличением количества беременных с данной акушерской патологией. Увеличилось количество какполных, так и неполных разрывов матки. 5 случаев гистиопатических разрывов матки после предшествовавшего Кесарева сечения; 1 случай разрыва рубца на матке после консервативной миомэктомии. Во всех случаях произведена метропластика. В 5 случаях кровопотеря составила до 1л, в 1 случае осложнились патологической кровопотерей и геморрагическим шоком 2ст -2500 мл. 4 женщины выписаны в удовлетворительном состоянии домой, 1 переведена на 2 этап выхаживания по состоянию ребенка, 1 переведена в ГО КОКБ в связи с развившимися осложнениями для дальнейшего лечения.

Случаев материнской смертности в 2024г не было.

**ОТЧЕТ ПО ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В
ОТДЕЛЕНИИ ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ ЗА 2024г.**

	2022	2023	2024
Всего прооперировано больных лапароскопически	413	381	380
В т.ч. хирургических	405	376	374
Диагностических	8	5	6
По поводу бесплодия	141	108	139
Кист яичников	231	236	209
Миомы и аденомиоз	5	1	
Внематочная беременность	-	-	1
Стерилизация	3	5	5
Болевой синдром			
Прочие	25	26	20

В ходе хирургических и диагностических лапароскопий проведены следующие операции:

	2022	2023	2024
Всего проведено операций	567	536	612
Из них:			
по поводу бесплодия	254	191	302
сальпингоовариолизис	24	16	27
адгезиолизис	27	20	18
терминальная стоматоластика	-	-	-
декапсуляция яичников	-		1
резекция яичников	1	1	1
диатермокаутеризация яичников	-	-	-
коагуляция очагов эндометриоза	7	4	9
хромогидротубация	118	86	138
удаление яичников	-	-	-
удаление трубы	38	42	42
коагуляция культей маточных труб	2	1	7
консерват. Миомэктомия	11	4	15
биопсия яичника	1		2
удаление кист яичников	25	12	25
Удаление параовариальных кист		5	17
по поводу кист яичников	272	308	277
удаление кисты яичников	100	116	89+ 21 параовариальная
резекция яичников	1	3	1
удаление яичников		7	
удаление придатков матки	111	116	102
удаление трубы	11	8	16
консервативная миомэктомия	4	9	11
Сальпингоовариолизис + адгезиолизис	28	36	25
коагуляция очагов эндометриоза	4	4	4
хромогидротубация	12	9	5
вскрытие и опорожнение серозоцеле	1	-	3
из них:			
эндометриoidных	56	50	33
дермоидных	34	24	21
фолликулярных	40	19	-

	2022	2023	2024
параовариальных	18	32	21
желтого тела	10	6	4
цилиоэпителиальных		9	15
фиброма	5	11	2
серозных	60	34	
паратубарных	2	-	
муцинозные	7	15	14
серозоцеле	6	-	
по поводу миомы матки	5	1	1
консервативная миомэктомия	3		1
надвлагалищная ампутация матки	1	1	
экстирпация матки	1	-	
по поводу внематочной беременности	-	-	1
терминальная стоматоластика			
удаление придатков			
тубэктомия			
туботомия (кесарево сечение трубы)			
по поводу длительного болевого синдрома			
адгезиолизис			
сальпингоовариолизис			
коагуляция очагов эндометриоза			
резекция яичников			
Стерилизация всего	3	5	5
В т.ч. стерилизация при других операциях		-	
Прочие	25	26	20
удаление трубы	6	8	
резекция яичников			
удаление придатков	15	8	
ушивание перфор.отверстия			
удаление яичников			
кистома яичника			
гидросальпинкс	2		
травматическая апоплексия яичников			
коагуляция очагов эндометриоза			
сальпингоовариолизис	2		
консервативная миомэктомия			
Диагностические	8	5	6

- В 2024 сохраняется преобладание лапароскопических операций по поводу новообразований придатков матки – 55 %.; на втором месте по поводу уточнения причин бесплодия – 36.6%
- Доля операций по поводу новообразований яичников ежегодно увеличивается, что связано:
 - с проводимой диспансеризацией, проведением УЗИ органов малого таза и хорошей выявляемостью гинекологической патологии.
- Количество пациенток, прооперированных:
 - лапароскопическим доступом составляет – 51%,
 - лапаротомным – 49%

Неонатальный блок

АНАЛИЗ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ:

Основные показатели работы:	2022	2023	2024
Всего родилось живыми	6213	5337	5213
- доношенных живых	5644	4840	4712
- недоношенных живых	569 (менее 500 гр – 6)	497(2- менее 500 гр)	501 (менее 500 гр- 1)
- двоен живых	93	83	96
- троен		1	2
- четверня			
- сельских	2775	2421	
- иногородних	209	177	
- недоношенные сельских	282		
- недоношенных иногородних	42		
% недоношенных детей к числу родившихся детей	9,15%	9,3%	9,6%
Мертворожденных	54	32	26
Умерших детей	18 (1 –домашние роды)	12	5
Ранняя неонатальная смертность	9 (1 – дом.роды) 1,44‰	5 – 0,94‰	5-0,96‰
Перинатальная смертность	9,89‰	6,9‰	5,92‰
Пролечено в отделении патологии новорожденных	715	621	711
Из них, поступили из др.ЛПУ	70	48	43
Переведены из ПЦ в др. ЛПУ	205	160	123
Из них:			
Переведены в Федеральные ЛПУ для операт.лечения	5 (4- ФЦ ССХ, 1- РДКБ г.Казань)	-	8 (7- ФЦ ССХ, 1- центр Блохина)
Оперативное вмешательство, в том числе:	41 (детей – 23)	20	24
Лазерокоагуляция в ПЦ	13 (7 детей)	-	-

Хирургическое лечение	<p>Операция на ЖКТ-6 (детей 4): Лапаротомия – 3 лапароцентез – 3</p> <p>Нейрохирургические вмешательства – 6 (детей 4)</p> <p>Дренаж по Бюлау- 10 (9 детей)</p> <p>Дренирование средостения - 6 (6 детей)</p> <p>Клипирование ОАП - 1</p> <p>Лечебная гипотермия - 8</p>	<p>Операция на ЖКТ-5 (детей 4): Лапаротомия – 3 лапароцентез – 2</p> <p>Нейрохирургические вмешательства – 1 (вентрикулопункция 1)</p> <p>Дренаж по Бюлау- 11 (9 детей)</p> <p>Дренирование средостения - 1 (детей 1)</p> <p>Плевральная пункция – 1 (детей – 1)</p> <p>Пункция перикарда – 1 (реб 1)</p> <p>Клипирование ОАП – 2 (детей 2)</p> <p>Всего детей – 17</p> <p>Лечебная гипотермия - 1</p>	<p>Операция на ЖКТ-7 (детей 7): Лапаротомия – 5 лапароцентез – 2</p> <p>Нейрохирургические вмешательства – 2: Пункция гематомы - 1 Субгалеальный шунт -1)</p> <p>Дренаж по Бюлау- 11</p> <p>Дренирование средостения - 3 (детей 3)</p> <p>Репозиция закрытого перелома плечевой кости - 1</p> <p>Лечебная гипотермия - 4</p>
Аудиологический скрининг ОН	5778	4993	4753
Аудиологический скрининг в ОПН	447 (70 из др. ЛПУ)	377 (48 из др.ЛПУ)	512 (18- повторно, 43 – из др.ЛПУ)
Аудиологический скрининг с учетом переведенных в ОПН (рожденных в ПЦ)	6155-99%	5322 – 99,7%	5204-99,8%
Аудиологический скрининг с учетом рожденных и пролеченных в ОПН	6225	5370	5247
Неонатальный скрининг ОН	3381	4930	4650
Неонатальный скрининг в ОПН	531 (17 - R- тестов, 70- из др.ЛПУ)	411 (48 из др.ЛПУ)	560 (43 – из др.ЛПУ, 18-R- тест)

Неонатальный скрининг с учетом ОПН	3900 – 63%	5293 – 99,2%	5149 – 98,8%
Расширенный неонатальный скрининг		5293 (+48 из др.ЛПУ)	5149 – 98,8%
Кол-во противотуберкулезных прививок	4556 (отказ 634, м/о 1020) +5 ОПН = 4561 – 73,4%	3866 (+2 в ОПН) - 72,5% Отказ -573 (11,3%) м/о ОН - 632 (12,5%) м/о ОРИТ - 285	3630 (+2 в ОПН) –69,7% Отказ 613 – 11,8% М/о - 966 – 18,5%
Кол-во п/гепатитных «В» прививок	4789+13= 4802-77% (отказ 614, м/о – 808)	4151(+9 ОПН) - 78% Отказ - 458 (9,1%) м/о - 446 (8,8%)	3913 (+15 в ОПН)–75,3% Отказ - 539- 10,3% м/о - 397 – 7,6%
«Превенар»	12	10	10
«Хиберикс»			
Паливизумаб	6	27	50

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО ВЕСУ

Вес новорожденных	2022	2023	2024
до 499гр	6	2	1
500- 749	22	6	9
750-999	17	21	19
Всего до 999	45	29	29
1000 - 1499	51	38	47
1500 - 1999	102	91	109
2000 - 2499	320	276	272
2500 – 2999	1063	931	888
3000 – 3499	2375	1965	1933
3500 - 3999	1740	1555	1476
>=4000	517	452	459

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ПО ВЕСУ

Вес новорожденных	2022	2023	2024
до 499 гр	6	2	1
500-749 гр	22	6	9
750- 999 гр	17	21	19
Всего до 999	45	29	29
от 1000 - 1499	51	38	47
1500 - 1999	93	82	88
2000 - 2499	171	160	146
2500 – 2999	209	188	134
3000 – 3499			50
3500 – 3999			5
4000 и >			2

СТРУКТУРА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

	2022	2023	2024
Аntenатальная	50	31	26
Интранатальная	4	1	
Ранняя неонатальная	8	5	5
Перинатальная смертность	9,89‰	6,9‰	5,92‰

НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ

	2022		2023		2024	
	ПЦ	ЛПУ	ПЦ	ЛПУ	ПЦ	ЛПУ
Умерло новорожденных (I+IIэтап) до 28 дн.	17	1	8	-	5	-
Неонатальная смертность	2,7‰		8-1,5‰	-	5-0,96‰	-
Умерло доношенных	2		-	-	1	-
Умерло недоношенных	16		8	-	4	-
Умерло до 7 дня	8	1	5	-	5	-
Ранняя неонатальная смертность	1,28‰		0,94‰	-	0,96‰	-
Поздняя неонатальная смертность	9-1,45‰		3-0,56‰	-	-	-

Структура ранней неонатальной смертности

	2022		2023		2024	
	ПЦ	Из др. ЛПУ	ПЦ	Из др. ЛПУ	ПЦ	Из др. ЛПУ
Асфиксия острая	1					
Врожденная патология	3					
СДР	4	1	5		3	
ВЖК						
Гемолитическая болезнь новорожденных						
В/у инфекция						
Поздний неонатальный сепсис						
В/у пневмония					1	

Из умерших детей в неонатальный период

	2022		2023		2024	
	ПЦ	Из ЛПУ	ПЦ	Из ЛПУ	ПЦ	ЛПУ
Преждевременные роды	14	1	8		4	-
Срочные роды	2		-		1	-
Запоздалые роды	-		-		-	-

Распределение умерших детей в неонатальный период по весу

	<1000 гр	1000-1499	1500-1999	2000-2499	2500-2999	3000-3499	3500-4000	>4000
2022	12 (менее 750 -12, из них менее 500 -4)	2	1(из др.ЛПУ)	1		1		
2023	5 (менее 500 гр- 1	2	1					
2024	2	1		1	1			

Из умерших детей в ранний неонатальный период:

	2022		2023		2024	
	ПЦ	Из ЛПУ	ПЦ	Из ЛПУ	ПЦ	ЛПУ
Преждевременные роды	6	1	5		4	-
Срочные роды	2		-		1	-
Запоздалые роды	-		-		-	-

Распределение умерших детей в ранний неонатальный период по весу

	<1000 гр	1000-1499	1500-1999	2000-2499	2500-2999	3000-3499	3500-4000	>4000
2022	4 (менее 750 -4, из них менее 500 -2)	2	1 (из др.ЛПУ)	1		1		
2023	4 (менее 500 гр- 1		1					
2024	2	1		1	1			

Младенческая смертность.

	2022	2023	2024
Всего умерло детей 1-го года	18 (1- домашние роды)	12	5
Неонатальная до 28 дня жизни	17 (1-домашние роды)	8	5
В том числе: ранняя неонатальная	9	5	5
поздняя неонатальная	8	3	-
После 28 дня жизни	1	4	-
Общий показатель	2,7‰ (расчет детей 6611)	2,1‰ (расчет на 5629)	0,95‰ (расчет на 5254)

Структура младенческой смертности.

		2022	2023	2024
1.	Асфиксия острая	1		
2.	Врожденная патология	4		
3.	Крайняя незрелость			
4.	СДР	9	7	3
5.	ВЖК	2		
6.	Апноэ недоношенных			
7.	Гемолитическая болезнь новорожденных			
8.	Р 96.8 (ОПН, перитонеальный диализ).			
9.	В/у инфекция			
10.	НЭК	2	2	
11.	Врожденная пневмония			1
12.	Поздний неонатальный сепсис			
13.	ВБИ			1
14.	БЛД		2	
15.	Острый мезентериальный тромбоз		1	

Анализ смертности детей в Перинатальном центре за 2024 год.

За 2024 год умерло 5 детей, из них:

Досуточная летальность-4.

Все дети родились в перинатальном центре.

Из них:

2-ое детей родились с ЭНМТ (1 -менее 750 гр). Среди детей с ЭНМТ сверхранние роды -2.

По причинам смерти:

В этом году не было смертей от ВПР.

Основная причина смерти - отдельные состояния перинатального периода -5.

Патология матери, беременности, родов:

Экстренным кесаревым сечением родилось 3 детей, плановым – 0, самостоятельные роды – 2

Многоплодные – 3, ЭКО – 3, гестационный СД- 2, послеоперационный гипотиреоз – 1, УПБ – 3, ИЦН – 2, инфекция мочеполовой системы – 3, хорионамнионит – 3, тяжелая преэклампсия – 2, ПРПО – 3

Профилактика РДСН проведена - 3

НМПК – 3

СЗРП – 1

С низкой оценкой по шкале Апгар родились все дети.

Таким образом, преждевременные роды находятся в прямой зависимости от ИЦН, ПРПО, инфекцией мочеполовой системы и хорионамнионит.

Из переведенных в другие ЛПУ из ПЦ умерли в неонатальный период – 2: тотальный аномальный дренаж легочных вен (переведен в ФЦ ССХ, умер в КОГБУЗ «КОДКБ»), атрезия пищевода с ТПС (умер в КОГБУЗ «КОДКБ»). В постнеонатальном периоде умерли:

2 с НЭК, в послеоперационном периоде, 1- коарктация аорты (переведен в ФЦ ССХ, умер в КОГБУЗ «КОДКБ»).

Врачи ОРИТН по санитарной авиации совершили 61 выезд, 44 детей госпитализированы в ПЦ, 10 – в КОГБУЗ «КОДКБ», 7 – переведены в ФЦ в сопровождении врачей ОРИТН. Из переведенных из др.ЛПУ дети в ПЦ не умирали.

Выживаемость детей с ЭНМТ и ОНМТ

	2022	2023	2024
Всего родилось детей с ЭНМТ	45	29	28 (+1 менее 500).
Поступили из др.ЛПУ	2	-	-
Умерли до 7 суток	4	4	2
Умерли после 7 сут	9 (1>1 мес)	4 (2-старше 1 мес)	
Выживаемость среди родившихся в ПЦ	71% (выживаемость до 1 мес- 75,5%)	72,4% (выживаемость до 1 мес – 79,3%)	93,1%
Выживаемость ЭНМТ в ПЦ	72,3%	72,4%	93,1%
Всего родилось детей с ОНМТ	51	38	47
Поступили из др.ЛПУ	5	6	2
Умерли до 7 суток	2	-	1
Умерли после 7 сут	-	3	-
Выживаемость ОНМТ среди родившихся в ПЦ	96,1%	92,1%	97,87%
Выживаемость ОНМТ в ПЦ	96,4%	93,2%	97,95%
Выживаемость детей до 1500 гр, родившихся в ПЦ	84,4%	83,6%	96%
Выживаемость детей до 1500 гр.	85,4%	85%	96,1%

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ (I этап)

	2022	2023	2024
Всего родились больными и заболели	2170 (менее 500 гр- 6)	1906 (менее 500 гр – 2)	1976 (менее 500 гр – 1)
доношенных	1601	1409	1475
недоношенных	569 (менее 500 гр- 6)	497 (менее 500 гр – 2)	501 (1-менее 500 гр)
Заболеваемость на 1000 родившихся живыми	349,3‰	357,3‰	379‰

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ (1 этап)

	2021	2022	2023	2024
Нарушения церебрального статуса	5	11		-
- доношенных	5			
- недоношенных		1		
РОДОВАЯ ТРАВМА ВСЕГО P10-P15	246	223	220	192
- доношенных	237		218	
- недоношенных	9	7	2	
Из них:				
<u>Кефалогематома P12.0</u>	159	140	145	120
<u>Перелом костей черепа при род.тТравме P 13.0</u>				1
<u>Перелом ключицы P13.4</u>	84	80	73	64
<u>Травма мягких тканей P12.9, P15.8</u>		2		1
<u>Перелом др.длинных костей P13.3(плеча, лучевой)</u>				
<u>Субапоневротическое кровоизлияние P12.2</u>				1
<u>Гематома волосистой части головы P12.3</u>				1
<u>Паралич Эрба P 14.0</u>	3	1	2	3
<u>Субарахноидальное кровоизлияние при родовой травме P 10.3</u>				
ВЖК НЕТРАВМАТИЧ. P52.0,1,2,3	194	190	118	101
Другие внутрочерепные кровоизлияния у плода и новорожденного		1		
Др.неонатальные кровотечения P 54	8	4	5	
КРОВОИЗЛИЯНИЕ В НАДПОЧЕЧНИКИ P54.4	6	1	2	4
КРОВОИЗЛИЯНИЕ В КОЖУ P54.5		2	3	
Гематемезис P 54.0	2			4
Доношенные				
Недоношенные				
Мелена P 54.1				
Гипоксия P20	6	14	9	13
Асфиксия P21	29	30	30	62 (9-тжелая)
СДР P22.0	162	187	167	195
Другие дыхательные расстройства новорожденного P22.8	215	229	170	92
ТРАНЗИТОРНОЕ ТАХИПНОЭ P22.1	8	12	12	82
ЗВУР P05-08	447	496	402	395
НЕОНАТАЛЬНАЯ ЖЕЛТУХА P58-59	34	39	38	73

	2021	2022	2023	2024
ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ P55-56	70	51	45	44
P56				3 (+1 снят по ИБ)
Перинатальные гематологические нарушения P 53, P 60,61	39	31	34	37
МЕЛЕНА ЗАГЛОЧЕННОЙ МАТЕРИНСКОЙ КРОВИ P78.2	3			5
НЕОНАТАЛЬНЫЙ АСПИРАЦИОННЫЙ СИНДРОМ P24.0-8	5	6	6	14
МАКРОСОМИЯ P08.0,1	197		231	364
ВУИ P35-39	47	54	52	84
ПНЕВМОНИЯ ВНУТРИУТРОБНАЯ P23.9	1	2	1	2
ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ Q00-99	483	454	340	
Из них синдром Дауна	11	5	1	
НЕОНАТАЛЬНАЯ ХОЛОДОВАЯ ТРАВМА P80.0		1	1	
- доношенных				
- недоношенных		1		
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ в перинатальном периоде неуточненные P29.0,1,8,9	4	20	9	14
ПНЕВМОТОРАКС перинатального периода	0	1	1	
- доношенных				
- недоношенных				
ПРЕХОДЯЩИЕ НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА P70.4, 70.8	61	38	31	32
С-М НОВОРОЖДЕННОГО ОТ МЕТЕРИ, СТРАДАЮЩЕЙ ДИАБЕТОМ P70	52	56	31	37
СУДОРОГИ У НОВОРОЖДЕННОГО	1	3	2	
ВОДЯНКА ПЛОДА, НЕ СВЯЗАННАЯ С ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ P 83.2	1н	2		1
ДРУГИЕ РАССТРОЙСТВА СИСТЕМЫ P 78.8 ПИЩЕВАРЕНИЯ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ (ПАРЕЗ КИШЕЧНИКА)	4	3	5	13
Срыгивания и руминация новорожденных P 92.1	7	22	14	21
ПРОЧИЕ:	6			
Алкогольная фетопатия P 04.3	2			
Фенилкетонурия			1	
Острый тромбоз воротной вены I 81.0		1	1	
Профлечение Z20.2/ Z20.6	45(2/43)	1/27	1/25	1/26
Z 20.5				6
Контакт по НКИ COVID-19	24	57	47	27
контакт по ветряной оспе	1			

	2021	2022	2023	2024
ВДКН E25.0	1	1		
Гемангиомы D 18.0	2		6	1
Лимфангиома D 18.1	1			
Наследственный сфероцитоз D 58.0				
Киста селезенки D 73.4	4	3		1
Невус туловища D22.5	1			2
Невус		2	1	3
Врожденный гипотиреоз			5	1
Киста печени D 13.4	2			
Церебральная киста				1

	2022	2023	2024
ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ РАЗВИТИЯ Q00-99	454	340	330
- заболеваемость на 1000 родившихся живыми			
- порок сердца		226	196
- порок мозга (гипоплазия мозжечка, мозолистого тела, голопрозэнцефалия, септохиазмальная дисплазия)		7	8
- рабдомиома			
- порок развития почек		35	32
- атрезия ануса		2	2
- атрезия пищевода	1	-	2
- непроходимость кишечника		1	3
- порок брюшной полости (киста яичника)		6	5
- гипоспадия головки полового члена		9	13
- крипторхизм		6	3
- врожденная косолапость		6	
- ВПР м/тканей головы, лица и шеи			
- синдактилия		7	
- полидактилия		5	
- незаращение верхней губы		4	3
- расщелина твердого неба		4	
- расщелина мягкого неба			1
- расщелина твердого неба + верхней губы		2	4
- ВПР в/конечности			1
- ВПР н/конечности			3
- врожденный вывих бедра			2
-Врожденная сосудистая дисплазия Q 27.3			
- ВПР уха			1
- ВПР надпочечников E25.0 ВДКН			
- омфациле		1	
- ВПР кожи			

- с-м Дауна		6	2
- с-м Пьера Робена			
- с-м Денди-Уокера			
- с-м Поланда Q79.8			1
Впр средостения			
Вр.катаракта			1
МВПР			
Перекрыт яичка		2	
-ВПР мочевого пузыря			
- ВПР гортани		1	
- ВПР лицо		2	
Врожденная диафрагмальная грыжа	2		
ВПР легких			
ВПР глаза			1
Киста желчного протока Q44.4			
Спинномозговая грыжа Q05.7			
Тератома Q89.8			

Переводы в другие ЛПУ.

ЛПУ	2022	2023	2024
Всего	201	160	123
Детская областная клиническая больница	187	158	107
НИИ гематологии			
ЦРБ Уржумская			
ЦРБ Зуевская			
ЦРБ Кикнурская			
МСЧ СИЗО Кирово-Чепецкая			
ЦРБ Котельничская	4	-	7
ЦРБ Свечинская			1
ЦРБ Слободская			
НЦ ССХ г.Пермь	9		
Клиника СПбМГУ			
Слободской дом ребенка			
БСМП (инфекционный госпиталь)	1		
КОКИБ (п. Талица)		1	
РДКБ г.Казань		1	8
КИКБ	2022	2023	2024
Детский дом для сирот «Надежда»	201	160	123

Анализ переводов в другие лечебные учреждения.

Основной процент переводов обусловлен необходимостью продолжения лечения и дополнительного обследования с хронической легочной патологией, наличием хирургической патологии у детей, кардиологической, неврологической патологии.

Заболеваемость, специфичная для недоношенных детей:

	2022	2023	2024
Бронхолегочная дисплазия	38 – 5,3%	38	14
Некротизирующий энтероколит	26 – 3,6%	29	28
Ретинопатия недоношенного	51 – 9,9%	32	36

Ретинопатия недоношенных по стадиям.

	2022	2023	2024
<i>РН 1 ст</i>	27	19	27
<i>РН 2 ст</i>	19	12	9
<i>РН 3 ст</i>	3	1	-
<i>РН 4 ст</i>	2	-	-
<i>Отслойка сетчатки</i>	-	-	-

Количество детей, родившихся в 2024 году в КОКПЦ осталось практически на прежнем уровне.

Поступило из других ЛПУ 43.

Недоношенные дети составляют 9,3 % от общего количества родившихся детей. 94% недоношенных детей, родившихся в Кировской области, родились в Перинатальном центре. Показатели стабильные в течение 3-х лет.

Умерли в ПЦ 5 детей, все дети родились в ПЦ. Среди перегоспитализированных из других акушерских стационаров умерших нет.

Из умерших – 1 доношенный ребенок. 2- сверххранние роды с ЭНМТ. Все дети умерли в ранний неонатальный период, из них 4 – досуточная летальность.

Показатели смертности по-прежнему определяет смертность среди недоношенных детей группы сверххранних родов

В позднем неонатальном периоде дети не умирали.

Все случаи летальных исходов разобраны на ВК. Имеются замечания по ведению детей, не все случаи непредотвратимы.

Отмечается значительный рост по асфиксии – в 2 раза. Показатели заболеваемости новорожденных детей на 1 этапе в течение последних 3-х лет остаются на одном уровне. Дети, поступающие в ОРИТН, ведутся по медицинской карте стационарного больного, и в заболеваемость идет первичный диагноз, как причина поступления в ОРИТН.

Ведущее место в структуре заболеваемости занимают респираторные нарушения, ЗВУР, нарушения углеводного обмена, ВПР

В заболеваемости детей по ОПНиНД рост тромбоза левой ветви воротной вены – в 2,5 раза. Рост КАИ- в 2 раза, ВАП – в 2 раза, белково-индуцированного колита. Заболеваемость НЭК на прежнем уровне, заболеваемость БЛД- несколько снизилась. За 2024 год отсутствует заболеваемость недоношенных детей тяжелыми формами ретинопатии.

Имеется кадровый дефицит как среднего медицинского персонала по всем неонатальным отделениям.

Пути повышения качества оказываемой медицинской помощи.

Своевременное обучение медицинских работников, оказывающих помощь новорожденным на курсы повышения квалификации, посещение выездных и местных семинаров по актуальным вопросам ведения и терапии новорожденных детей.

Внедрение методики - дотации молозива с первых часов жизни. Персонал как акушерской службы, так и неонатальной службы не имеет заинтересованности во внедрении этой методики.

Проведение постоянной санитарно-противоэпидемиологической работы в отделениях.
Организация тренингов по работе медперсонала при проведении различных манипуляций.
Постоянный учет и разбор случаев КАИ на комиссии по ГСЗ.

В отделениях проводить разборы клинических рекомендации не реже 1 раза в квартал.
Обучение врачей ОРИТН управлению гемодинамикой у недоношенных детей с применением фокусной ЭХО-КГ (центр им. Кулакова).
Обучение врача УЗИ ультразвуковой диагностике неотложных состояний в неонатологии.
Провести разбор роста асфиксии у новорожденных. Предоставить результаты акушерской службе.
Провести анализ роста катетерассоциированного тромбоза ЛВ воротной вены.
Провести анализ роста ВБИ – КАИ, ВАП.

Работа лаборатории

Показатели работы клинико-диагностической лаборатории

	2022г.	2023г.	2024г.
всего выполнено анализов	527681	442206	453254
из них:			
гематологические	67822	49266	50305
цитологические	0	0	0
биохимические	228998	190757	215900
коагулологические	41796	32426	28542
иммунологические	35385	36150	37388
микробиологические	-	-	-
химикомикроскопические	131329	106221	86442
молекулярно-генетические	692	678	739
инфекционная иммунология	21659	26708	33938

	2022г.	2023г.	2024г.
всего выполнено анализов	527681	442206	453254
амбулаторным больным	78868	36907	26603
стационарным больным	448813	386279	408447
На 100 посещений в поликлинике	178,4	110,3	67,9
На 1 стационарного больного	43	40	41

Экспертиза качества оказания медицинской помощи и временной нетрудоспособности

В целях обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, организации экспертизы временной нетрудоспособности в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» (далее - Перинатальный центр), работа ведется в соответствии с

- Федеральным законом РФ 21.11.2011 № 323 — ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»
- Приказами МЗ РФ от 23.11.2021г № 1089н "Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством российской федерации»
- Инструкцией о предоставлении послеродового отпуска при осложненных родах от 23.04.97 г № 01-97.
- Приказом МЗСР РФ от 05.05.2012 N 502н (ред. от 02.12.2013) "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации" (Зарегистрировано в Минюсте России 09.06.2012 N 24516)
- Приказом МЗСР РФ от 21.05.2002 № 154 «О ведении формы учета клинико-экспертной работы в ЛПУ»
- Приказом МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Приказом МЗ РФ от 31.07.2020 №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
- Распоряжением ДЗ Кировской области от 05.07.2012 N 907 "О порядке создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации (ВК)"
- Распоряжением МЗ Кировской области «Об организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» (2019 г)
- Постановлением Правительства РФ от 06.03.2013 N 186 "Об утверждении Правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации"
- Порядкам оказания медицинской помощи, утвержденным МЗ РФ
- Клиническим рекомендациям (протоколам лечения), утвержденные МЗ РФ
- Федеральными стандартами медицинской помощи, утвержденные МЗ РФ
- Региональными стандартами медицинской помощи, согласно распоряжения МЗ КО
- Региональными стандартами и моделями оказания медицинской помощи, согласно распоряжения МЗ КО;

Работа проводится на основе принципов доказательной медицины, стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи, в соответствии с программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации.

В учреждении создана внутриведомственная система контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи, работает электронная программа ККиБМП по структурным подразделениям ПЦ.

Контроль качества медицинской помощи и ЭВН проводится зав. отделениями на стационарном этапе (1 уровень)

	2023 год	2024 год
Всего проведено экспертиз	7289 – 34,1	6 994 – 33,1%
Законченных случаев	21 352	21 122
Выявлено дефектов всего	1073	738
%	5%	3,5%
Диагностики	189	98
%	0,9%	0,5%
Лечения	40	55
%	0,2%	0,3%
Профилактики	48	23
%	0,2%	0,1%
Ведения медицинской документации	796	562
%	3,7%	2,7%

Контроль качества медицинской помощи и ЭВН проводится зав. отделениями на амбулаторном этапе (1 уровень)

	2023 год	2024 год
Всего проведено экспертиз	1061 – 2,6%	1080 – 2,9%
Законченных случаев	40092	36 828
Выявлено дефектов всего	149	114
%	0,4%	0,3%
Диагностики	15	17
%	0,03%	0,04%
Лечения	10	6
%	0,02%	0,02%
Профилактики	37	20
%	0,09%	0,05%
Ведения медицинской документации	86	71
%	0,2%	0,2%

II уровень

Контроль качества медицинской помощи проводится заместителями главного врача по акушерству и гинекологии и неонатологии (стационар и поликлиника)

	2023 год	2024 год
Всего проведено экспертиз	5180	5558
Выявлено дефектов всего	103	126
%	2%	2,3%
Диагностики	21	28
%	0,4%	0,5%
Лечения	0	7
%	-	0,1%
Профилактики	2	10
%	0,03%	0,2%

Ведения медицинской документации	76	81
%	1,5%	1,4%

III уровень
Контроль качества медицинской помощи и ЭВН, проводимый
председателем и членами ВК.

Стационар

	2023 год	2024 год
Всего проведено экспертиз	3756	3794
Законченных случаев	21 352	21 122
Выявлено дефектов всего	43	51
%	1,1%	1,3%
Диагностики	7	15
%	0,2%	0,4%
Лечения	8	5
%	0,2%	0,1%
Профилактики	3	4
%	0,1	0,1%
ЭВН	0	0
%	0	0
Ведения медицинской документации	25	27
%	0,7%	0,7%

III уровень
Контроль качества медицинской помощи и ЭВН, проводимый
председателем и членами ВК.

Амбулаторно

	2023 год	2024 год
Всего проведено экспертиз	998	1006
Законченных случаев	40092	36 828
Выявлено дефектов всего	26	27
%	2,6%	2,7%
Диагностики	3	4
%	0,3%	0,4%
Лечения	2	3
%	0,2%	0,3%
Профилактики	4	7
%	0,4%	0,7%
ЭВН	0	0
%	0	0
Ведения медицинской документации	17	14
%	1,7%	1,4%

Всего за 2024 год проведено 250 заседаний врачебной комиссии, освидетельствовано 5180 пациентов.

Обращения граждан, поступившие в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» за 2024год

	1-й квартал	2-й квартал	3-й квартал	4-й квартал	годовая
всего	38	32	42	35	147
из них					
поступившие из вышестоящих организаций (в т.ч. сайт МЗКО)	19	11	16	15	61
по вопросам предоставления документов(выписки, копии мед. документов, дубликатов б/л)	15	17	22	18	72
о предоставлении разъяснений, справочных сведений об услугах и др.	1	0	2	5	8
о работе регистратуры (в том числе электронной) и записи на прием к специалистам	3	1	3	0	7
этика и деонтология	1	1	0	1	3
врт/обследование и др	3	0	2	3	8
по вопросам оказания медицинской помощи	11	8	7	3	29
благодарность	3	4	6	5	18
служебные расследования/ЛКК	11	8	7	3	29
анонимные	0	0	0	0	0
повторные	0	0	0	0	0

Выводы:

Контроль качества и безопасности медицинской помощи проводится на основе принципов доказательной медицины, порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, установленных требований к оказанию медицинской помощи, в соответствии с программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также оптимальное использование возможности кадровых и материально-технических ресурсов Перинатального центра.

Основные дефекты, выявленные при проведении контроля КМП на всех этапах его проведения, относятся к разделу «Оформления медицинской документации». Процент выявленных дефектов по разделам «ЭВН», «Диагностика», «Лечение» составляет менее 1%.

Отчет об анкетировании за 2024 год

Ежеквартально в течение 2024 года проводилось анкетирование пациентов отделений перинатального центра.

Выбранных анкет для оценки результатов за 2024 год – 690 (100%).

Процент удовлетворенности оказываемой медицинской помощью в стационаре за 2024 год – 96%.

Удовлетворенность питанием в перинатальном центре 96%

Внедрение современных методик диагностики и лечения

По программе ЭКО в 2024 году было проведено 870 лечебных цикла (532 ЭКО и ПЭ, 338 криопереносов): из них за счет средств ОМС 512 циклов ЭКО, 313 циклов это перенос размороженных эмбрионов; 16 циклов военным служащим (6 ЭКО, 10 перенос размороженных эмбрионов); 29 лечебных циклов выполнено за счет личных средств граждан (14 ЭКО, 15 перенос размороженных эмбрионов).

С 2015 года в отделениях реанимации и интенсивной терапии, патологии новорожденных и недоношенных детей оказывается высокотехнологичная медицинская помощь. За 2024 год выполнено 99 квоты по профилю «неонатология» и 13 квот по профилю «акушерство и гинекология».

Организационно-методическая и санпросвет работа

Мероприятия, проводимые в перинатальном центре в 2024 году:

1. Подготовка и проведение мероприятий к Дню защиты детей.
2. Мероприятие к Дню семьи, любви и верности.
3. Участие в проведении Дня недоношенного ребенка.
4. Всемирный День борьбы со СПИДом (подготовка информации на стендах, буклеты).
5. Помощь в организации работы школ перинатального центра «Ожидание», «Школа матерей», «Самостоятельная мама», «Торопыжки»
6. Распространение информационных материалов, согласно распоряжению министерства здравоохранения КО «О проведении региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни в 2024 году»
7. Распространение информационной газеты «Здоровое поколение»
8. Подготовка и выпуск буклета «В помощь родителям»

Задачи на 2025 год и перспективу:

Дальнейшее совершенствование оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам Кировской области.

Главный врач

Н.В.Семеновский