

Аналитический отчет за 2025 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 01.01.2026</i>			
	<i>Кол-во коек всего</i>	<i>В том числе</i>		
		<i>Круглосут</i>	<i>Дневных</i>	<i>Реанимацион</i>
Всего	340	322	18	21
Для беременных и рожениц	64	64	-	13
Акушерское физиологическое «Мать и дитя»	52	52	-	
Акушерское наблюдательное отделение	12	12	-	
Патологии беременности	94	94		6
Отделение патологии №1	39	39	-	
Отделение патологии №2	38	38		
Отделение патологии №3	17	17	-	
Гинекологические	42	24	18	2
Отделение новорожденных	73	73	-	
Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей	37	37	-	
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 стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении по профилю «патологии беременности») (Расп.285 от 23.04.2014)	5	-	5	

Штаты и кадры

	2023г.	2024г.	2025г.
Всего должностей			
в том числе врачей	354,75	351,75	354,75
физических лиц	143	140	142
% укомплектованности	40%	39,8 %	40,0 %
коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,2
средний мед.персонал	653,75	650,25	646
физических лиц	278	265	266
% укомплектованности	42%	40,75%	41,17%
коэффициент совместительства	1,2	1,2	1,2
соотношение врачей и среднего мед.персонала	1,94	1,89	1,87
Распределение врачей по стажу:			
до 5 лет	55	21	24
от 5 до 10 лет	27	22	14
более 10 лет	61	97	104
Распределение врачей по возрасту:			
до 35 лет	44	42	50
от 35 до 40 лет	18	18	16
от 40 до 50 лет	38	38	31
старше 50 лет	43	42	45
Движение мед.работников			
врачи:			
прибыло	14	40	24
убыло	15	43	22
средний мед.персонал:			
прибыло	9	92	37
убыло	28	105	36

Категорийный состав мед.работников			
Врачи всего:	143	140	142
категории %	65%	68%	66 %
высшая категория	71	70	68
первая категория	13	18	18
вторая категория	9	8	8
средний мед.персонал всего	278	265	266
категория всего %	70%	70%	72%
высшая категория	162	160	161
первая категория	22	19	20
вторая категория	12	9	11
Имеют сертификат			
врачи %	143-99%	140- 97%	142-100 %
средний мед.персонал %	278-100%	265-100%	266-100 %
Прошли аттестацию			
врачи	48	27	13
средний мед.персонал	115	43	19
Прошли специализацию и усовершенствование			
врачи	143	140	142
средний мед. персонал	278	265	266

Выводы по качественному составу кадров врачей и среднего медицинского персонала: 66% врачей и 72% среднего медицинского персонала имеют квалификационные категории. Имеют сертификат специалиста 100 % врачей и 100 % среднего медицинского персонала.

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

	2023	2024	2025
фактически проведено посещений	40732	39153	39640
Посещений городского населения	33736	32676	34253
посещений из районов области	6996	6477	5387
посещений по поводу заболеваний	21088	20863	22548
посещений профилактических	19644	18290	17092
посещений,	39448	38068	39690

оплаченных ФОМС			
посещений на платной основе	1229	1031	856

Центр планирования семьи

	2023	2024	2025
Всего посещений	20152	19140	20508
Детский гинеколог	0	268	1162
Эндокринолог по бесплодию	1327	1413	1004
Гинеколог по патологии шейки матки	8393	6562	6627
Андролог	1628	2542	3581
Консультации зав.отделением	4572	3925	3367
Зубной врач	2106	2089	1998
Консультативные приемы по оперативному лечению гин.больных	2126	2341	2271
Профосмотр сотрудников	580	550	498
Прием психолога	26	1359	-

Консультативно-диагностическое отделение

Проведено посещений	2023	2024	2025
Всего к акушеру гинекологу	14485	13479	11819
из них по заболеванию	832	936	566
Проконсультировано беременных из районов Кировской области	4442	3797	4020
Из них высокой степени риска	2387	2114	2672
Проконсультировано по листам маршрутизации	101	67	84
Проконсультировано УЗИ скрининг II уровня	3256	2832	2738
Всего к эндокринологу	0	0	97
из них по заболеванию	0	0	0
Всего к окулисту	654	644	931
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

	2023	2024	2025
Число пациентов, всего	881	1149	1735
- городских	721-82%	916-79,7%	1444-83,2%
- районных	160-18%	233-20,2%	291-16,8%
Первичных пациентов	872-99%	1132-98,5%	1720-99,1%
Причина обращения:			
- с целью уточнения	417-47,3%	600-52,2%	912-52,5%

диагноза у пробанда			
- консультации по прогнозу потомства	464-52,7%	549-47,8%	823-47,4%

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

	2023	2024	2025
Всего впервые выявленные НБ	85	92	153
В т.ч. генные болезни	64	87	133
хромосомные болезни	21	5	20
Всего в регистре НБ на 31.12.	3397	3489	3642

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	2025
1.	Взято женщин на учет по беременности в женской консультации всего:	10067	9669	9631	6976	6133	5489
	Из них в сроке до 14 нед	9307	8563	8269	6541	5828	5321
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	6975
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	1104
	Из них:						
	из-за позднего (позже 14 недель) обращения в женскую консультацию на учет по беременности:	663	528	369	291	248	141
	из-за отказа от обследования на экспертном уровне:	106	59	39	33	14	12
	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	951
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	146
5.	Число беременных группы высокого риска по хромосомной патологии у плода, направленных на пренатальную инвазивную	185	146	133	147	139	141

	диагностику всего:						
	Из них: число прошедших инвазивное обследование	137	105	88	90	96	110
	отказавшихся от инвазивного обследования	48	41	45	57	52	31
6.	Количество проведенных инвазивных процедур всего:	137	112	87	90	88	110
	Из них: биопсия ворсин хориона	0	8	5	0	0	0
	плацентоцентез	126	88	72	79	86	109
	амниоцентез	-	-	3	2	0	0
	кордоцентез	11	16	7	9	2	1
7.	Выявлено хромосомной патологии у плода всего:	44	49	36	34	41	30
	Из них: Синдром Дауна:	22	26	17	18	19	14
	Синдром Эдвардса:	6	9	7	6	7	5
	Синдром Патау:	0	2	1	2	5	4
	Синдром Шерешевского – Тернера:	5	3	2	4	3	3
	Синдром Клайнфельтера:	0	1	1	0	1	0
	Другие хромосомные аномалии (указать):	6	10	8	9	5	4
8.	Выявлено плодов с анатомическими дефектами (ВПП) в группе женщин, прошедших комплексное обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития, всего:	136	165	191	137	131	161
9.	Число беременностей, прерванных по результатам пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, всего:	51	71	80	63	50	48
	Из них: в сроке беременности до 14 недель	7	6	7	5	7	6
	в сроке беременности до 22 недель	37	58	68	54	41	39
	в сроке беременности после 22 недель	7	7	5	4	2	3
	из них: по хромосомной патологии	26	29	39	26	32	20
	по нежизнеспособным ВПП	25	42	41	37	17	28
10	Число родившихся детей с пороками у женщин, прошедших обследование по пренатальной (дородовой) диагностике нарушений развития	144	135	103	46	29	52
	из них: не диагностированы при обследовании	67	23	23	17	13	16
11	Число родившихся детей с пороками у женщин, не прошедших обследование по пренатальной, дородовой диагностике нарушений развития	56	30	23	6	1	2
12	Число умерших детей в возрасте 0- 1 года от ВПП	9	7	18	7	6	3
	Из них: ВПП не был диагностирован до рождения	7	3	7	3	4	1

В 2025 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

	2023	2024	2025
Охват беременных ранней пренатальной дородовой диагностикой	99%	99%	99%
Группа риска по комбинированному скринингу 1 триместра	2,0%	2,0%	2,1%
Эффективность пренатального кариотипирования по выявлению хромосомной патологии по новому алгоритму	37,8%	46,6%	27,2%

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%).

Показатель эффективности пренатального кариотипирования составил в отчетном году 27,2%.

Структура пренатально выявленной хромосомной патологии плода

	2023	2024	2025
ВСЕГО	38	41	37
Синдром Дауна (трисомия 21)	19	20	15
Синдром Эдвардса (трисомия 18)	7	8	4
Патология половых хромосом	6	4	6
Синдром Патау (трисомия 13)	2	5	4
Синдром Вольфа-Хиршхорна (del4p)	1	0	
Триплоидия 69,XXX; тетраплоидия 96,XXУУ	4	4	1
Прочие	40	4	
Процент пренатально выявленных ХА	38	41	7
	19	20	

Как и в предыдущие годы, 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

	2023	2024	2025
Всего	174	138	166
По ВПР	135	103	135
По ХА	37	35	30

по риску НБ/диагностированному наследственному заболеванию	2	0	1
Направлены на прерывание беременности	79	58	55
Отказались от прерывания	1	1	0
Пролонгирование беременности	95	80	111

Как и в предыдущие годы, 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	2025
Обследовано всего	8455	7832	7574
Группа риска	182	65 (0,8%)	87 (1,1%)
Отправлено на подтверждающую диагностику	180 (2 ребенка выбыли в другие регионы)	65	87
Охват подтверждающей диагностикой	100%	100%	100%

Выводы по работе стационара в разрезе показателей:

Количество принятых родов в сравнении с 2023г уменьшилось.

В 2025 году отмечается снижение перинатальной смертности в сравнении с 2024 г. (с 5,92‰ до 5,56‰).

В 2025 году показатель мертворождаемости остается стабильно низким —4,41‰

Из 23 случаев мертворождаемости в 2025 году 100 % составила антенатальная гибель плода

Среди причин мертворождаемости в 2025 году на 1 месте - патология плаценты и пуповины (7 случаев -30,4%), на 2 месте неясные причины и ВПР (6 случаев-26,1%), на 3 месте – осложнения беременности и родов (3 случая-13,1%).

Стабильно высоким остается процент мертворождаемости среди недоношенных.

В 13 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 2025 году **процент оперативного родоразрешения** остается стабильным. 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 беспокойство 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:

	5128/1827 - 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	201/1188	23,2	16,9	11,0
2	Первородящие, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое КС	331/666	13,0	49,7	18,1
3	Повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, спонтанные роды.	27/1386	27,0	1,9	1,5
4	Повторнородящие, без рубца на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание, индуцированные роды или плановое КС	148/580	11,3	25,5	8,1
5	Повторнородящие с рубцом на матке, с гестационным сроком ≥ 37 нед., одноплодная беременность, головное предлежание.	712/746	14,5	95,4	39,0
6	Первородящие, одноплодная беременность, тазовое	74/75	1,5	98,7	4,1

	предлежание				
7	Повторнородящие, одноплодная беременность, тазовое предлежание, в том числе с рубцом на матке.	61/64	1,2	95,3	3,3
8	Все женщины с многоплодной беременностью, в том числе с рубцом на матке.	55/79	1,5	69,6	3,0
9	Все женщины с одноплодной беременностью при поперечном или косом положении плода, включая женщин с рубцом на матке	16/16	0,3	100	0,9
10	Все женщины с одноплодной беременностью, головное предлежание, с гестационным сроком ≤ 36 нед., включая женщин с рубцом на матке	202/328	6,4	61,6	11,1

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) – 39%. 95,4% 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 самопроизвольные роды 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. Отмечается небольшое снижение процента кесарева сечения в группе 8 в результате грамотной преиндукции родов.

Конечно, 100% проведение кесарева сечения в 9 группе не является проблемой и из 35,6% кесаревых сечений только 0,9% являются обусловленными беременными этой группы.

Основным резервом для снижения родов путем кесарева сечения являются группы № 1,2,3,4.

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

В КОКБУЗ «КОКПЦ» высока частота кесарева сечения в группе № 2 (18,1%) и группе №4 (8,1%). Такой % кесарева сечения в данных группах связан с реализацией клинических протоколов по преиндукции и индукции родов, навыков оценки кардиотокограммы. Внутри групп №2 и 4 проводится анализ частоты кесарева сечения при индуцированных родах в зависимости от метода преиндукции родов. Отмечается снижение процента кесарева сечения в группе 4, что свидетельствует о правильных методах преиндукции и индукции родов.

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

В структуре показаний к кесареву сечению:

- 1 место: рубец на матке, симфизопатия;
- 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 КОКБУЗ «КОКПЦ»:

- преиндукция родов мефипристомом, диллятационным катетером; индукция родов на фоне «зрелой» шейки матки
- совершенствование навыков расшифровывания кардотокограмм для адекватной оценки состояния плода в родах
- ведение 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 в практику клинических рекомендаций.

За 2025 год произведена 1 органудаляющая операция, что составило 0,01% от общего количества родов (с положительной динамикой по сравнению с 2025 г (5138 родов) – с 0,08% в относительных показателях до 0,01%), т.к. количество родов на уровне 2025 года.

По причинам: Истинное приращение - 1 случай, гистологическое подтверждение – истинное приращение плаценты у первобеременной женщины, без рубца на матке. Женщины в возрасте от 26 до 41 лет, первобеременная. 1- городских, 1 – самостоятельные срочные роды.

Произведено: 1 экстирпация матки, ампутации – 0.

Преждевременных родов- 0; родов при доношенной беременности-1. Все роды - одноплодные.

Родилось живых детей -1, ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Кровопотеря в родах составила от 1200 до 5550 мл, массивная кровопотеря – 1 случая.

Осложнения послеродового периода:

1. тяжелая постгеморрагическая анемия 1 случая,
2. Гемотранфузия проводилась в 1случаях

Родильница выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Непредотвратимых – 1 случаев: истинного приращения плаценты, подтвержденных гистологически -1

Условно предотвратимых – 0

Сопутствующие операции: ПХГ – 1

По гистологии: 1 случай – истинное приращение.

1 случай по родовому отделению.

За отчетный период отмечается снижение количества органудаляющих операций как в абсолютных, так и в относительных показателях. Органудаляющая операция относится к непредотвратимым.

Таким образом, резервами снижения органудаляющих 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 метропластики 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 остается стабильной 3,1%. Количество кровотечений, связанных с предлежанием плаценты и отслойкой плаценты остается стабильным (0,3% и 1,1%). Кровотечения в раннем послеродовом периоде снизились с 1,79% до 1,6%. Увеличилось количество последовых кровотечений с 0,04% до 1,9% в связи с ростом случаев истинного приращения последа (с 0,04% до 1,1%).

По объёму кровопотери преобладают кровототери до 1000 мл - 70,8%. Количество массивных кровотечений уменьшилось с 10,8% до 7,4%. Уменьшилось число органудаляющих операций с 1,8% до 0,6%.

В структуре органосохраняющих технологий превалируют ВБТ (рост с 16,9% до 23,6%, иссечение участка вставания плаценты с последующей метропластикой, наложение надплацентарного гемостатического шва. За 2025 год отмечено снижение количества перевязок магистральных сосудов матки с 33,1% до 27,3% и компрессионных швов в различных модификациях с 5,4% до 3,1%.

С целью профилактики кровотечения у пациенток с высоким риском реализации кровотечения применяется «Карбетоцин», транексамовая кислота, внутривенное введение окситоцина через инфузомат.

Основной процент кровотечений у женщин с экстрагенитальной патологией (87%), отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом (54%), при преждевременных родах (30%), при ПРПО (20%), с рубцом на матке (15%), у возрастных первородящих (13,5%), слабостью РД (12%) и с тяжелой преэклампсией (11%).

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 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.
- Регулярное обучение медицинского персонала современным методам профилактики и лечения кровотечений, новым методикам органосохраняющих технологий, в т.ч. на базах ведущих акушерских центров страны.

Количество преждевременных родов в 2025 году уменьшилось по сравнению с 2024 годом на 69 случаев, на фоне уменьшения общего количества родов 5128; доля преждевременных родов в общем количестве родов 8,0%, что ниже на 1,3% по сравнению с 2024 годом).

По сроку родоразрешения преобладают поздние преждевременные роды 70,8%, что выше показателя 2024 года - 65,4%. Увеличилось количество очень ранних преждевременных родов до

8,0%, в 2024 году – 5,9%. Процент ранних преждевременных родов уменьшился до 21,2%, в 2024 году - 28,7%.

Частота преждевременных родов у первобеременных уменьшилась и составляет 30,2% (124 случая), в 2024 году 33,5% (161 случай)

В возрастной категории доля юных до 18 лет несколько увеличилась и составляет 1,2% (5 случаев), по сравнению с предыдущим годом 0,8% (4 случая).

Количество возрастных беременных (старше 35 лет) увеличилось и составило 36,0% (148 случаев), по сравнению с 2024 г. – 32,9% (158 случаев).

В 2024 году преобладают спонтанные роды 206 случай – 50,1%, доля индуцированных родов 49,9% - 205 случаев.

Среди причин преждевременных родов преобладают:

- На первом месте по причине преждевременного родоразрешения стоит преждевременное излитие околоплодных вод 33,8% (139 случаев), их количество несколько уменьшилось по сравнению с 2024 годом 33,9% (163 случая).
- На втором месте по причинам родоразрешения стоит развитие спонтанной родовой деятельности 16,3% (67 случаев), количество несколько уменьшилось по сравнению с 2024 годом 16,5% - 79 случаев.
- На третьем месте преждевременные роды на фоне тяжелой преэклампсии 14,6% (60 случаев), в 2024 году 16,5% (79 случаев). Их количество уменьшилось по сравнению с 2024 годом.
- Боли по рубцу составили 9,5% (39 случаев), их количество увеличилось по сравнению с 2024 годом - 8,1% (39 случаев).
- Увеличилось количество преждевременных родов по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты до 8,5% (35 случаев), в 2024 году 6,1% - 29 случаев.
- Частота тяжелых преэклампсий (включая тяжелую преэклампсию, эклампсию и HELLP-синдром) уменьшилось до 14,6% (60 случаев), по сравнению с 2024 годом 16,5% (79 случаев)
- Эклампсия среди преждевременных родов в 2025 году не было.
- Количество HELLP-синдромов несколько уменьшилось до 0,5% (2 случая) по сравнению с 2024 годом 0,8% (4 случая).
- Количество умеренных преэклампсий среди преждевременных родов увеличилось до 1,5 % (6 случаев); в 2024 году 0,6% (3 случая).
- Уменьшилось количество преждевременных родов по причине предлежания плаценты с кровотечением до 2,4 % (10 случаев) в 2025 году, 4,2 % (20 случаев) в 2024 году.
- Количество женщин родоразрешенных по поводу болей по рубцу несколько увеличилась до 9,5% (39 случаев), в 2024 году 8,1% (39 случаев).
- Отдельно вынесены преждевременные роды по поводу аномалий плаценты (подозрение или подтвержденное вращение плаценты) что составляет 1% - 4 случая.
- Количество преждевременных родов по причине декомпенсации ФПН осталось прежним 7,1% (29 случаев), в 2024 году 7,1% (34 случая).
- Число преждевременных родов по поводу декомпенсации экстрагинетальной патологии уменьшилось до 0,2% (1 случай) в 2025 году, 0,6% (3 случая) в 2024 году.
- Частота преждевременного родоразрешения по Rh-сенсбилизации уменьшилось до 0,5% (2 случая), в 2024 году 0,8% (4 случая).
- Уменьшилось частота преждевременных родов по причине антенатальной гибели плода 4,4% (10 случаев), в 2024 году 3,5% (17 случаев).
- Число прерываний беременности по медицинским показаниям по поводу врожденных пороков развития, вошедших в структуру преждевременных родов, несколько увеличилось до 1,2% (5 случаев), в 2024 году 0,8% (4 случая).
- Доля преждевременных родов среди осложненных двоен увеличилась до 0,5% - 2 случая, в 2024 года 0,2% (1 случай).
- Частота многоплодных беременностей увеличилась и составляет 10,7% (43 двойни и 1 тройня) по сравнению с 2024 годом 8,5% (39 двоен и 2 тройни).
- Количество преждевременных родов у женщин с отягощенным анамнезом несколько уменьшился 21,9%,

увеличилась доля женщин с преждевременными родами в анамнезе до 7,5% (31 случай), в 2024 году 6,0% (29 случаев);

доля женщин с ИЦН также увеличилась до 17,0% (70 случаев), в 2024 году 16,3% (78 случаев); уменьшилась доля женщин по поводу бесплодия до 8,3 % (34 случая), в 2024 году 10,0 % - 48 случаев;

уменьшилось количество преждевременных родов после ЭКО до 7,3% (30 случаев) в 2024 году 7,9% - 38 случаев;

доля преждевременных родов с рубцом на матке уменьшилась до 21,9% (90 случаев), в 2024 году 22,1% (106 случаев).

Количество женщин с экстрогенитальной патологией несколько уменьшается 71,8% (295 случаев), в 2024 году 79,0% 380 случаев. Количество заболеваний сердечно-сосудистой системы уменьшилось до 15,8% (65 случаев), в 2024 году 18,1% - 87 случаев; заболеваний почек осталось прежним 6,1% (25 случая), в 2024 году 6,0%- 29 случая, количество средне-тяжелых и тяжелых анемий увеличилось до 22,1% - 91 случаев (в 2024 году 12,1% - 58 случаев), наблюдается снижение частоты сахарного диабета 1 и 2 типа до 1,0% (по 4 случая), в 2024 году 1 тип 2,7%-13 случаев; 2 тип 1,3% - 6 случаев.

- Количество гестационных сахарных диабетов остается относительно стабильным 29,1% - 120 случаев (в 2024 году 29,8%-143 случаев).
- Частота неблагоприятных социальных факторов и вредных привычек остается стабильным 15,1% - 62 случая (в 2024 году 15,2 % - 73 случая).
- Увеличилась частота многоводия и маловодия 5,8% (24 случая) и 4,6% (19 случаев), в 2024 году 4,6% (22 случая), 4,4% (21 случай) соответственно
- Увеличилось количество миом больших размеров 7,1% (29 случаев), в 2024 году 5,8% (28 случаев), уменьшается частота педлежания плаценты до 2,4% (10 случаев) в 2024 году 4,6% (22 случая).

	2023	2024	2025
Умеренная преэклампсия	9-1,9%	3 – 0,6%	6 – 1,5%
Тяжёлая преэклампсия	65-13,8%	79 – 16,5%	60 – 14,6%
Эклампсия	1-0,2%	1 – 0,2%	0
Всего	75-15,9%	83 – 17,3	66 – 16,1%

Количество родоразрешений при преждевременных родах путём кесарева сечения составляет 62,5 % (257 случая)

	2023	2024	2025
Всего кесаревых сечений	283-60,2%	294 – 61,3%	257- 62,5%

Перинатальная смертность при преждевременных родах

	2023	2024	2025
Перинатальная смертность	55,7‰	51,6 ‰	46,1‰
Мертворождение	46,1‰	42,1 ‰	35,1‰
Ранняя неонатальная смертность	10,1‰	9,98 ‰	11,4‰

Перинатальная смертность среди преждевременных родов уменьшилась до 46,1‰; ранняя неонатальная смертность увеличилась до 11,4‰; мертворождаемость уменьшилась до 35,1‰

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.

- Преемственность 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 2025 г. уменьшилось до 2.

Случаев материнской смертности в 2025г не было.

ОТЧЕТ ПО ЭНДОСКОПИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ В ОТДЕЛЕНИИ ОПЕРАТИВНОЙ ГИНЕКОЛОГИИ ЗА 2025г.

	2023	2024	2025
Всего прооперировано больных лапароскопически	381	380	329
В т.ч. хирургических	376	374	323
Диагностических	5	6	6
По поводу бесплодия	108	139	102
Кист яичников	236	209	196
Миомы и аденомиоз	1		
Внематочная беременность	-	1	
Стерилизация	5	5	3
Болевой синдром			
Прочие	26	20	22

В ходе хирургических и диагностических лапароскопий проведены следующие операции:

	2023	2024	2025
Всего проведено операций	536	612	451
Из них:			
по поводу бесплодия	191	302	175
сальпингоовариолизис	16	27	8
адгезиолизис	20	18	12
терминальная стоматоластика	-	-	-
декапсуляция яичников		1	-
резекция яичников	1	1	1
диатермокаутеризация яичников	-	-	-
коагуляция очагов эндометриоза	4	9	8
хромогидротубация	86	138	81
удаление яичников	-	-	-
удаление трубы	42	42	39

	2023	2024	2025
коагуляция культей маточных труб	1	7	2
консерват. Миомэктомия	4	15	3
биопсия яичника		2	-
удаление кист яичников	12	25	16
Удаление параовариальных кист	5	17	5
по поводу кист яичников	308	277	245
удаление кисты яичников	116	89+ 21 параовариаль ная	72+15 параовариаль ных
резекция яичников	3	1	1
удаление яичников	7		
удаление придатков матки	116	102	114
удаление трубы	8	16	14
консервативная миомэктомия	9	11	6
Сальпингоовариолизис + адгезиолизис	36	25	19
коагуляция очагов эндометриоза	4	4	2
хромогидротубация	9	5	2
вскрытие и опорожнение серозоцеле	-	3	
из них:			
эндометриоидных	50	33	32
дермоидных	24	21	25
фолликулярных	19	-	2
параовариальных	32	21	20
желтого тела	6	4	6
цилиоэпителиальных	9	15	14
фиброма	11	2	10
серозных	34		70
паратубарных	-		1
муцинозные	15	14	26
серозоцеле	-		
по поводу миомы матки	1	1	-
консервативная миомэктомия		1	
надвлагалищная ампутация матки	1		
экстирпация матки	-		
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	5	5	3
В т.ч. стерилизация при других операциях	-		
Прочие	26	20	22
удаление трубы	8		10
резекция яичников			
удаление придатков	8		10
Удаление гонад			1
удаление яичников			1

	2023	2024	2025
кистома яичника			
гидросальпинкс			
травматическая апоплексия яичников			
коагуляция очагов эндометриоза			
сальпингоовариолизис			
консервативная миомэктомия			
Диагностические	5	6	6

- В 2025 сохраняется преобладание лапароскопических операций по поводу новообразований придатков матки – 65,8 %.; на втором месте по поводу уточнения причин бесплодия – 34,2%
- 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 – 50%,
лапаротомным – 50%

Неонатальный блок

АНАЛИЗ ЛЕЧЕБНОЙ РАБОТЫ:

Основные показатели работы:	2023	2024	2025
Всего родилось живыми	5337	5213	5187
- доношенных живых	4840	4712	4770
- недоношенных живых	497(2- менее 500 гр)	501 (менее 500 гр- 1)	440 (менее 500 гр- 2)
- двоен живых	83	96	80
- троен	1	2	1
- четверня			
- сельских	2421		
- иногородних	177		
- недоношенные сельских			
- недоношенных иногородних			
% недоношенных детей к числу родившихся детей	9,3%	9,6%	8,5%
Мертворожденных	32	26	23
Умерших детей	12	5	10 (+1 из Котельнича)
Ранняя неонатальная смертность	5 – 0,94‰	5-0,96‰	5-0,96‰ (с учетом привезенного из др.ЛПУ – 1,15‰)
Перинатальная смертность	6,9‰	5,92‰	28- 5,4‰ (с учетом привезенного – 5,6‰)
Пролечено в отделении	621	711	687

патологии новорожденных			
Из них, поступили из др.ЛПУ	48	43	61
Переведены из ПЦ в др. ЛПУ	160	123	61
Из них:			
Переведены в Федеральные ЛПУ для операт.лечения	-	8 (7- ФЦ ССХ, 1- центр Блохина)	5(3-ФЦ ССХ Пермь, 1- НИИ переливания крови, 1 – СПб)
Оперативное вмешательство, в том числе:	20	24	43 (детей 24)
Лазерокоагуляция в ПЦ	-	-	-
Хирургическое лечение	<p>Операция на ЖКТ-5 (детей 4): Лапаротомия – 3 лапароцентез – 2 Нейрохирургические вмешательства – 1 (вентрикулопункция 1) Дренаж по Бюлау- 11 (9 детей) Дренирование средостения - 1 (детей 1) Плевральная пункция – 1 (детей – 1) Пункция перикарда – 1(реб 1) Клипирование ОАП – 2 (детей 2) 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) Дренаж по Бюлау- 11 Дренирование средостения - 3 (детей 3) Репозиция закрытого перелома плечевой кости - 1</p> <p>Лечебная гипотермия - 4</p>	<p>Операция на ЖКТ-13 (детей 7): Лапаротомия – 9 лапароцентез – 4 Аппендэктомия - 2 Нейрохирургические вмешательства – 5: Пункция внутримозговой гематомы - 1 Субгалеальный шунт -4)</p> <p>Дренаж по Бюлау- 11</p> <p>Дренирование средостения - 2 (детей 3)</p> <p>Трахеостомия – 1 Пункция костного мозга - 1</p> <p>Лечебная гипотермия – 8 (3-из др.ЛПУ)</p>
Аудиологический скрининг ОН	4993	4753	4845
Аудиологический скрининг в ОПН	377 (48 из др.ЛПУ)	512 (18- повторно, 43 – из др.ЛПУ)	489 (повторно -14, из др.ДПУ – 61)
Аудиологический скрининг с учетом переведенных в ОПН (рожденных в ПЦ)	5322 – 99,7%	5204-99,8%	5249-100%

Аудиологический скрининг с учетом рожденных и пролеченных в ОПН	5370	5247	5320
Неонатальный скрининг ОН	4930	4650	4695-96% отказ -15, ранний перевод 154 ранняя выписка 16
Неонатальный скрининг в ОПН	411 (48 из др.ЛПУ)	560 (43 – из др.ЛПУ, 18-R-тест)	487 (14 ретест+61 из др.ЛПУ)
Неонатальный скрининг с учетом ОПН	5293 – 99,2%	5149 – 98,8%	5107 – 98,5%
Расширенный неонатальный скрининг	5293 (+48 из др.ЛПУ)	5149 – 98,8%	5107 – 98,5%
Кол-во противотуберкулезных прививок	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%	3757 (+4 ОПН) – 72,5% Отказ 557 – 10,7% Отложена (м/о) - 859 -16,5%
Кол-во п/гепатитных «В» прививок	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%	4081 (+127 ОПН) – 81,1% Отказ -511 – 9,8% м/о - 301 – 5,8% не было вакцины 2
«Превенар»	10	10	17
«Хиберикс»			
Паливизумаб	27	50	98
Пентаксим			3
Противостолбнячная сыворотка			1

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ПО ВЕСУ

Вес новорожденных	2023	2024	2025
до 499гр	2	1	2
500- 749	6	9	13
750-999	21	19	13
Всего до 999	29	29	28
1000 - 1499	38	47	26
1500 - 1999	91	109	95
2000 - 2499	276	272	247
2500 – 2999	931	888	868
3000 – 3499	1965	1933	1958

3500 - 3999	1555	1476	1533
>=4000	452	459	432

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ НЕДОНОШЕННЫХ ПО ВЕСУ

Вес новорожденных	2023	2024	2025
до 499 гр	2	1	2
500-749 гр	6	9	13
750- 999 гр	21	19	13
Всего до 999	29	29	28
от 1000 - 1499	38	47	25
1500 - 1999	82	88	87
2000 - 2499	160	146	128
2500 – 2999	188	134	121
3000 – 3499		50	40
3500 – 3999		5	9
4000 и >		2	2

СТРУКТУРА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ

	2023	2024	2025
Аntenатальная	31	26	23
Интранатальная	1	0	0
Ранняя неонатальная	5	5	5
Перинатальная смертность	6,9‰	5,92‰	5,56‰

НЕОНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ

	2023		2024		2025	
	ПЦ	ЛПУ	ПЦ	ЛПУ	ПЦ	ЛПУ
Умерло новорожденных (I+IIэтап) до 28 дн.	8	-	5	-	10	1
Неонатальная смертность	8-1,5‰	-	5-0,96‰	-	10-1,92‰	
Умерло доношенных	-	-	1	-	1	-
Умерло недоношенных	8	-	4	-	9	1
Умерло до 7 дня	5	-	5	-	5	1
Ранняя неонатальная смертность	0,94‰	-	0,96‰	-	0,96‰	-
Поздняя неонатальная смертность	3-0,56‰	-	-	-	5-0,96‰	-

Структура ранней неонатальной смертности

	2023		2024		2025	
	ПЦ	Из др. ЛПУ	ПЦ	Из др. ЛПУ	ПЦ	Из др. ЛПУ
Асфиксия острая					1	
Врожденная патология						1
СДР	5		3		3	

ВЖК					1	
Гемолитическая болезнь новорожденных						
В/у инфекция						
Поздний неонатальный сепсис						
В/у пневмония			1			

Из умерших детей в неонатальный период

	2023		2024		2025	
	ПЦ	Из ЛПУ	ПЦ	Из ЛПУ	ПЦ	ЛПУ
Преждевременные роды	8		4	-	9	1
Срочные роды	-		1	-	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
2023	5 (менее 500 гр- 1	2	1					
2024	2	1		1	1			
2025	8 (1-менее 500 гр)	2				1		

Из умерших детей в ранний неонатальный период:

	2023		2024		2025	
	ПЦ	Из ЛПУ	ПЦ	Из ЛПУ	ПЦ	ЛПУ
Преждевременные роды	5		4	-	4	1
Срочные роды	-		1	-	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
2023	4 (менее 500 гр- 1		1					
2024	2	1		1	1			
2025	4 -все менее 749 гр (1- менее 500 гр, 1- из др.ЛПУ)	1				1		

Младенческая смертность.

	2023	2024	2025
Всего умерло детей 1-го года	12	5	11
Неонатальная до 28 дня жизни	8	5	11
В том числе: ранняя неонатальная	5	5	6
поздняя неонатальная	3	-	5
После 28 дня жизни	4	-	-
Общий показатель	2,1‰ (расчет на 5629)	0,95‰ (расчет на 5254)	2,1‰ (расчет на 5211)

Структура младенческой смертности.

		2023	2024	2025
1.	Асфиксия острая			1
2.	Врожденная патология			1
3.	Крайняя незрелость			5
4.	СДР	7	3	1
5.	ВЖК			
6.	Апноэ недоношенных			
7.	Гемолитическая болезнь новорожденных			
8.	Р 96.8 (ОПН, перитонеальный диализ).			
9.	В/у инфекция			2
10.	НЭК	2		
11.	Врожденная пневмония		1	
12.	Поздний неонатальный сепсис			
13.	ВБИ		1	
14.	БЛД	2		
15.	Острый мезентериальный тромбоз	1		1

Анализ смертности детей в Перинатальном центре за 2025 год.

За 2025 год умерло 11 детей, из них:

Досуточная летальность- 3 (2- недоношенные)

В ПЦ родились 10, 1 – из Котельничской ЦРБ (ЛПУ 2 уровня).

Из родившихся в ПЦ: 7 детей родились с ЭНМТ (все менее 749гр, из них 1 -менее 500 гр).

Среди детей с ЭНМТ сверхранние роды - 7.

Поступивший из ЛПУ 2 уровня СГ 23,4 нед, вес 630 гр.

По причинам смерти:

Основная причина смерти - отдельные состояния перинатального периода -10.

ВПР - 1.

Среди состояний перинатального периода основное место занимает Респираторный синдром, что естественно, т.к. из 11 умерших детей -10 детей со сроком гестации 28 и менее недель и весом менее 1499 гр.

Патология матери, беременности, родов:

Экстренным кесаревым сечением родилось детей - 7, плановым – 1, самостоятельные роды – 3

Многоплодные – 1.
 ОАА- 8
 ЭКО - 0
 Гестационный СД- 2
 УПБ - 8
 ИЦН –3
 Инфекция мочеполовой системы – 6
 Хориоамнионит – 2
 Тяжелая преэклампсия – 3
 ПРПО – 2
 Профилактика РДСН проведена -7
 НМПК – 4
 СЗРП – 4
 Ожирение – 4
 Хр.никотиновая зависимость – 5
 ПОНРП – 3
 ОРЗ в течение месяца перед родами – 5
 Наркотическая зав-ть – 1
 Первородные – 1. Повторнобеременные -10
 1-ые роды – 4
 2-ые роды – 4
 3-и роды – 2
 4-ые роды - 1

С низкой оценкой по шкале Апгар родились все дети.

Таким образом, преждевременные роды находятся в прямой зависимости от числа беременностей у женщины, паритета родов, экстрагенитальной патологии (ожирение, хр.никотиновая зависимость), наличия инфекционного процесса (ОРВИ, ИМВП, хориоамнионит) на протяжении беременности и в родах.

Из переведенных детей в другие ЛПУ из ПЦ в неонатальный период умер 1 ребенок с ВПС (перерыв дуги аорты), до года умерло 3-ое детей.

Врачи ОРИТН по санитарной авиации совершили 73 выезд, 61 ребенок госпитализирован в КОГБУЗ «КОКПЦ», 8 детей – в КОГБУЗ «КОДКБ», 4-о детей переведены в ФЦ в сопровождении врачей ОРИТН.

Из переведенных из др.ЛПУ умер 1 ребенок СГ 23,4 нед, вес 630,0

Выживаемость детей с ЭНМТ и ОНМТ

	2023	2024	2025
Всего родилось детей с ЭНМТ	29	28 (+1 менее 500).	26 (+2 -менее 500 гр
Поступили из др.ЛПУ	-	-	3
Умерли до 7 суток	4	2	4
Умерли после 7 сут	4 (2-старше 1 мес)		4
Выживаемость среди родившихся в ПЦ	72,4% (выживаемость до 1 мес – 79,3%)	93,1%	75%
Выживаемость ЭНМТ в ПЦ	72,4%	93,1%	74,2%
Всего родилось	38	47	26

детей с ОНМТ			
Поступили из др.ЛПУ	6	2	-
Умерли до 7 суток	-	1	1
Умерли после 7 сут	3	-	1
Выживаемость ОНМТ среди родившихся в ПЦ	92,1%	97,87%	96,2%
Выживаемость ОНМТ в ПЦ	93,2%	97,95%	96,2%
Выживаемость детей до 1500 гр, родившихся в ПЦ	83,6%	96%	85,2%
Выживаемость детей до 1500 гр.	85%	96,1%	84,2%

Переводы в другие ЛПУ

ЛПУ	2023	2024	2025
Всего	160	123	148
Детская областная клиническая больница	158	107	134
ЦРБ Уржумская			1
ЦРБ Зуевская			
МСЧ СИЗО Кирово-Чепецкая			
ЦРБ Котельничская			
ЦРБ Слободская			
НЦ ССХ г.Пермь	-	7	3
НМИЦ им. Блохина		1	
Клиника СПбМГУ			
Слободской дом ребенка»			
БСМП (инфекционный госпиталь)			
КОКИБ (п. Талица)			
РДКБ г.Казань			
КИКБ	1		
Детский дом для сирот «Надежда»	1	8	9
НИИГиПК			1
ФГБОУВО «СПбГПМУ» МЗРФ			1

Анализ переводов в другие лечебные учреждения.

Основной процент переводов обусловлен необходимостью продолжения лечения и дополнительного обследования с ВПР, наличием хирургической патологии, кардиологической, неврологической патологии.

Заболеваемость, специфичная для недоношенных детей:

	2023	2024	2025
Бронхолегочная дисплазия	38	14	36
Некротизирующий энтероколит	29	28	31
Ретинопатия недоношенного	32	36	41

Рост детей с БЛД связан с изменениями критериев постановки диагноза.

Ретинопатия недоношенных по стадиям.

	2023	2024	20255
РН 1 ст	19	27	28
РН 2 ст	12	9	12
РН 3 ст	1	-	1
РН 4 ст	-	-	0
Отслойка сетчатки	-	-	-

Количество детей, родившихся в 2025 году в КОКПЦ осталось практически на прежнем уровне.

Поступило из других ЛПУ 61.

Недоношенные дети составляют 8,5 % от общего количества родившихся детей. 92% недоношенных детей, родившихся в Кировской области, родились в Перинатальном центре. Показатели стабильные в течение 3-х лет.

Умерли в ПЦ 11 детей, один ребенок перегоспитализирован из ЛПУ 2 уровня. Из умерших – 1 доношенный ребенок. 10 недоношенные дети, все с весом менее 1500 гр, из них 8 сверхранние роды все весом менее 750 гр.

Досуточная летальность – 3.

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

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

Показатели заболеваемости новорожденных детей 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

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

	2023г.	2024г.	2025г.
всего выполнено анализов	442206	453254	425242
из них:			
гематологические	49266	50305	47821
цитологические	0	0	0
биохимические	190757	215900	202161
коагулологические	32426	28542	27028
иммунологические	36150	37388	40790
микробиологические	-	-	-
химикомикроскопические	106221	86442	70557
молекулярно-генетические	678	739	921
инфекционная иммунология	26708	33938	35964

	2023г.	2024г.	2024г.
всего выполнено анализов	423186	435050	405279
амбулаторным больным	36907	26603	33291
стационарным больным	386279	408447	371988
На 100 посещений в поликлинике	110,3	67,9	84
На 1 стационарного больного	40	41	40

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 23.04.97г № 01-97.
- Приказом МЗ РФ от 10.04.2025 N 180н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации»
- Приказом МЗ РФ от 14.04.2025 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»
- Приказом МЗСР РФ от 21.05.2002 № 154 «О ведении формы учета клинико-

- экспертной работы в ЛПУ»
- Приказом МЗ РФ от 31.07.2020 №785н «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»
 - Постановление Правительства РФ от 08.05.2025 N 631 "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)

	2024 год	2025
Всего проведено экспертиз	6 994 – 33,1%	7 238 – 33,5%
Законченных случаев	21 122	21 635
Выявлено дефектов всего	738	726
%	3,5%	2,4%
Диагностики	98	92
%	0,5%	0,4%
Лечения	55	75
%	0,3%	0,3%
Профилактики	23	43
%	0,1%	0,2%
Ведения медицинской документации	562	516
%	2,7%	2,9%

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

	2024 год	2025
Всего проведено экспертиз	1080 – 2,9%	986 – 2,9%
Законченных случаев	36 828	33 909
Выявлено дефектов всего	114	91
%	0,3%	0,3%
Диагностики	17	7
%	0,04%	0,02%
Лечения	6	5
%	0,02%	0,01%

Профилактики	20	19
%	0,05%	0,06%
Ведения медицинской документации	71	60
%	0,2%	0,2%

II уровень

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

	2024 год	2025
Всего проведено экспертиз	5 558	4 636
Выявлено дефектов всего	126	98
%	2,3%	2,1%
Диагностики	28	17
%	0,5%	1,5%
Лечения	7	5
%	0,1%	0,1%
Профилактики	10	11
%	0,2%	0,2%
Ведения медицинской документации	81	65
%	1,4%	1,4%

III уровень

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

Стационар

	2024 год	2025
Всего проведено экспертиз	3794 – 18%	4920 – 23%
Законченных случаев	21 122	21 635
Выявлено дефектов всего	51	49
%	1,3%	0,9%
Диагностики	15	11
%	0,4%	0,2%
Лечения	5	8
%	0,1%	0,2%
Профилактики	4	5
%	0,1%	0,1%
ЭВН	0	0
%	0	0
Ведения медицинской документации	27	25
%	0,7%	0,5%

III уровень

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

Амбулаторно

	2024 год	2025
Всего проведено экспертиз	1006	1453

Законченных случаев	36 828	33 909
Выявлено дефектов всего	27	25
%	2,7%	1,7%
Диагностики	4	2
%	0,4%	0,1%
Лечения	3	3
%	0,3%	0,2%
Профилактики	7	9
%	0,7%	0,6%
ЭВН	0	0
%	0	0
Ведения медицинской документации	14	11
%	1,4%	0,8%

Всего за 2025 год проведено 250 заседаний врачебной комиссии, освидетельствовано 7703 (в 2024 - 5180) пациентов.

Обращения граждан, поступившие в КОГБУЗ «Кировский областной клинический перинатальный центр» за 2025Год					
	1-й квартал	2-й квартал	3-й квартал	4-й квартал	годовая
всего	31	22	35	35	123
из них					
поступившие из вышестоящих организаций (в т.ч. сайт МЗКО)	9	6	15	13	43
по вопросам предоставления документов(выписки, копии мед.документов, дубликатов б/л)	17	15	16	15	63
о предоставлении разъяснений, справочных сведений об услугах и др.	2	1	4	1	8
о работе регистратуры (в том числе электронной) и записи на прием к специалистам	0	1	2	1	4
этика и деонтология	1	1	0	0	2
врт/обследование и др	3	0	2	6	11

по вопросам оказания медицинской помощи	4	3	5	3	15
благодарность	3	1	6	9	18
служебные расследования/ЛКК	4	3	6	9	22
анонимные	0	1	0	0	1
повторные	9-гр от 20.02.2025, 14-гр от 21.03.2025				9-гр от 20.02.2025, 14-гр от 21.03.2025

(+ обращения, поступившие в МЗ и рассматриваемые комиссиями МЗ не включены)

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 2025 год

Ежеквартально в течение 2025 года проводилось анкетирование пациентов отделений перинатального центра.

Выбранных анкет для оценки результатов за 2025 год – 627 (100%).

Процент удовлетворенности оказываемой медицинской помощью в стационаре за 2025 год – 95%.

Удовлетворенность питанием в перинатальном центре 95%

Внедрение современных методик диагностики и лечения

По программе ЭКО в 2025 году было проведено 894 лечебных цикла (535 ЭКО и ПЭ, 359 криопереносов): из них за счет средств ОМС 510 циклов ЭКО, 332 циклов это перенос размороженных эмбрионов; 16 циклов военнослужащим (11 ЭКО, 5 перенос размороженных эмбрионов); 36 лечебных циклов выполнено за счет личных средств граждан (14 ЭКО, 22 перенос размороженных эмбрионов).

С 2015 года в отделениях реанимации и интенсивной терапии, патологии новорожденных и недоношенных детей оказывается высокотехнологичная медицинская помощь. За 2025 год выполнено 47 квоты по профилю «неонатология» и 10 квот по профилю «акушерство и гинекология».

Организационно-методическая и санпросвет работа

Мероприятия, проводимые в перинатальном центре в 2025 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 2025 году»
7. Распространение информационной газеты «Здоровое поколение»
8. Подготовка и выпуск буклета «В помощь родителям»

Задачи на 2026 год и перспективу:

Дальнейшее совершенствование оказания акушерско-гинекологической помощи женщинам Кировской области.

Главный врач

Н.В.Семеновский