

**Отчет  
за 2016- 2018 гг.**

**ГКП на ПХВ  
«Областной перинатальный  
центр №1»  
управления здравоохранения  
Южно-Казахстанской области.**

Шымкент, ул. Г. Иляева, 142А

[opc\\_shim@mail.ru](mailto:opc_shim@mail.ru)

ГККП «ОПЦ № 1» является одним из ведущих перинатальных центров Южно – Казахстанской области, оказывающий консультативно-диагностическую, квалифицированную и специализированную медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам, гинекологическим больным и новорожденным. Является учреждением третьего уровня оказания медицинской помощи. ГККП «Областной перинатальный центр №1» управления здравоохранения акимата Южно-Казахстанской области, субсидируемое государством.

Центр расположен в городе Шымкенте на улице Гани Иляева 142 а, имеет четыре корпуса, здания функциональные и современные.

**Миссия ГККП «ОПЦ № 1»:** обеспечение женщинам качественной и безопасной перинатальной помощи в рождении здорового ребенка.

**Цель:** Здоровая мама – Здоровый ребенок.

В ОПЦ №1 поступают пациенты с 6 районов области и ШГП №5, ШГК №7 на родоразрешение с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией, а также гинекологические больные. Организована медицинская помощь новорожденным, включая второй этап выхаживания недоношенных детей согласно приказу о регионализации. Центр оказывает практическую, организационно – методическую и кураторскую помощь родовспомогательным учреждениям области. На базе ОПЦ № 1 функционирует тренинг центр по проведению обучающих семинаров.

Областной перинатальный центр с 21.08.2017г проведено изменение наименования ГККП «Областной перинатальный центр №1» на «ГКП ПХВ Областной перинатальный центр №1», рассчитан **на 299 коек.**

На основании приказа УЗ ЮКО был издан приказ ОПЦ №1 от 15.06.2016г за № 4-1377 о перепрофилировании коек, согласно данного приказа акушерский блок развернут на 269 коек, имеет в своем составе:

- родильный блок - 10 индивидуальных родовых палат,
- отделение « Совместного пребывания матери и ребенка» - 131 койка,

ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №1»

- отделение патологии беременных - 60 коек,
- отделение реанимации и интенсивной терапии беременных, рожениц и родильниц - 12 коек.

Неонатальный блок развернут на 78 коек, имеет в своем составе:

- отделение детской реанимации, рассчитанное на 18 коек;
- отделение патологии новорожденных - на 60 коек.

2. Гинекологическое отделение - 30 коек.

3. Консультативно-диагностический блок, в составе имеются консультативные кабинеты и кабинеты специализированных приемов - привычного невынашивания, бесплодия, патологии шейки матки, детского гинеколога, кабинет планирования семьи, УЗИ кабинеты, рентгенодиагностический кабинет.

4. Лаборатория клиническая, биохимическая, цитологическая, ИФА.

5. Отделение медицинской генетики проводит обследование беременных на биохимические маркеры для выявления врожденных патологий плода и обследование новорожденных на ФКУ и ТТГ, а также проводится УЗИ плода в скрининговые сроки.

6. Организационно – методический отдел, где проводится координация и анализ работы акушерско-гинекологической и перинатальной помощи в ЮКО.

### КАДРОВЫЙ РЕСУРС:

	По штату	Всего	Численность работающих сотрудников	В декретном отпуске по уходу за ребенком	Стаж работы более 5 лет		Стаж работы менее 5 лет	
<b>Врачи</b>	<b>131,25</b>	<b>99</b>	74	25	90	90,9%	9	9,1 %
<b>Средний медицинский персонал</b>	<b>323,5</b>	<b>416</b>	256	160	375	90,1%	41	9,9%
<b>Младший медицинский персонал</b>	<b>138,25</b>	<b>133</b>	119	14	-	-	-	-
<b>Прочий персонал</b>	<b>101,25</b>	<b>81</b>	74	7	-	-	-	-
<b>Всего</b>	<b>694,25</b>	<b>729</b>	<b>523</b>	<b>206</b>	-	-	-	-

## Категорийность:

	Всего имеющие категорию		высшая категория		I категория		II категория	
<b>Врачи</b>	68	68,7 %	32	47,0%	22	32,4%	14	20,6%
<b>Средний медицинский персонал</b>	174	41,8 %	115	66,1%	33	19,0%	26	14,9%

## Повышение квалификации:

	2016г	2017г	2018г
<b>Всего прошли обучение</b>	<b>217</b>	<b>301</b>	<b>113</b>
<b>Усовершенствование врачей</b>	План 2016 - 19 <b>Всего обучено - 33</b> на базе АГИУВ – 2 на базе НЦАГиП – 3 на базе ЮКМФА – 2 На базе МКТУ – На базе РИПОВ – 18 Прочие - 8	План 2017 - 16 <b>Всего обучено – 57:</b> Новосибирский ГМУ – 3 КМУНО – 5, ННЦОиТ–2 НЦАГиП – 21 ИРМ –20 МИПДО – 2 НЦПиДХ – 2 ИМС и спортивной медицины реабилитаций – 2	<b>Всего обучено – 21:</b> ТОО «Центр молекулярной медицины» – 1 Региональный институт последипломного обучения врачей – 5 Корпоративный фонд «Universitet Mrdical Centr» – 3 НЦАГиП – 3 НЦП иДХ – 1 Учебно-клинический центр ГКП на ПХВ «Жамбылский ОПЦ» – 2 ИРМ– 1 Научно-клинический центр онкореконвалитации - 5
<b>Усовершенствование среднего мед.персонала</b>	<b>Всего –66</b> , из них платно – 47	<b>Всего обучено – 46:</b> Новосибирский ГМУ – 2 ШМК – 16 НЦАГиП – 28	<b>Всего обучено – 58:</b> ШМК – 35 Колледж Сайрам – 10 ЮКО ф-л «РМА» – 2 Региональный институт последипломного обучения

			врачей – 1 Учебно-клинический центр ГКП на ПХВ «Жамбылский ОПЦ» – 10
<b>В тренинг центре ОПЦ №1</b>	<b>Всего – 37, из них врачей -8, СМП -29</b>	<b>Всего –19 , из них врачей -1, СМП -18</b>	<b>Всего –34 , из них врачей -1, СМП -33</b>

### Основные медико-экономические показатели за 2016-2018 г.г.

Наименование	Ед. изм.	2016г	2017г	2018г
<b>Пролечено больных</b>	<b>Кол-во</b>	<b>15995</b>	<b>14708</b>	<b>14003</b>
<b>Выполнено койко/дней</b>	<b>койко/дней</b>	<b>109236</b>	<b>94105</b>	<b>87205</b>
<b>Оборот койки</b>	<b>Кол-во</b>	<b>48,03</b>	<b>49,69</b>	<b>47,31</b>
<b>Среднее пребывание на койке</b>	<b>дней</b>	<b>6,83</b>	<b>6,40</b>	<b>6,23</b>
<b>Занятость койки</b>	<b>дней</b>	<b>328,04</b>	<b>317,92</b>	<b>294,61</b>

### ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ по ОПЦ №1 за 2016 – 2017 -2018г.г.

Наименование	2016 12 мес.	2017 12 мес.	2018 12 мес.
Принято родов (включая роды внебольничного учреждения)	9355	9248	9904
<b>из них:</b> на дому	38	54	38
% к общему числу родов	0,4	0,5	0,3
Из общего числа родов многоплодных	219дв1тр	195дв2тр	199дв 6тр
%к числу родов	2,3	2,1	2,0
Роды до срока	1066	997	1026
На 100 родов	11,4	10,7	10,3
Роды после срока	456	323	244
На 100 родов	4,8	3,5	2,4
Роды в срок	7833	7928	8634
На 100 родов	83,7	85,7	87,1
<b>Индукцированные роды – 0,83,8</b>	1246	1320	1786
На 100 родов	13,3	14,2	18,0
Вагинальные роды с рубцом на матке-О.75.7	229	240	244
На 100 родов	2,4	2,6	2,4
Роды с применением вакуум экстрактора	2	20	14
На 100 родов	0,02	0,2	0,1
Эпизиотомия	71	88	87
На 100 родов	0,7	0,9	0,8
Аборты	330	303	284
Послеродовые кровотечения – <b>всего</b> 072	246	273	249

На 100 родов	2,6	2,9	2,5
Кровопотеря до 1000 мл.	134	133	119
На 100 родов	1,4	1,4	1,2
Кровопотери более 1000 мл.	112	140	130
На 100 родов	1,2	1,5	1,3
<b>Кесарево сечение</b>	2383-25,4	2286 – 24,7	2447-24,7
-плановые:	855	928	1026-42%
-экстренные:	1528	1358	1421-58%
Органосохраняющие (Б – Линч)	66	61	64
На 100 родов	0,7	0,6	0,6
Органоуносящие операции, <b>из них:</b>	32	19	29
- ампутации матки	20	15	21
- экстирпации	12	4	8
Артериальная гипертензия – 010	193	195	188
На 100 родов	2,0	2,1	1,8
Гестационная гипертензия – 013	1349	1028	1060
На 100 родов	14,4	11,1	10,7
Предлежание плаценты-044.0	89	79	80
Преждевременная отслойка плаценты -045.0	112	95	73
Преэклампсия тяжелой степени – 014.1	632	546	598
Преэклампсия легкой степени – 014.0	199	231	161
Анемия – 0,99.0	3831	3055	3357
На 100 родов	40,9	33,0	33,8
Сердечно-сосудистая заболеваемость 099.4	72	232	297
На 100 родов	0,7	2,5	2,9
Эндокринные болезни – 099,2	417	469	552
На 100 родов	4,4	5,0	5,5
Варикозное расширение вен – 022,0	1243	1130	1202
На 100 родов	13,3	12,2	12,1
Туберкулез – 098,0	13	18	14

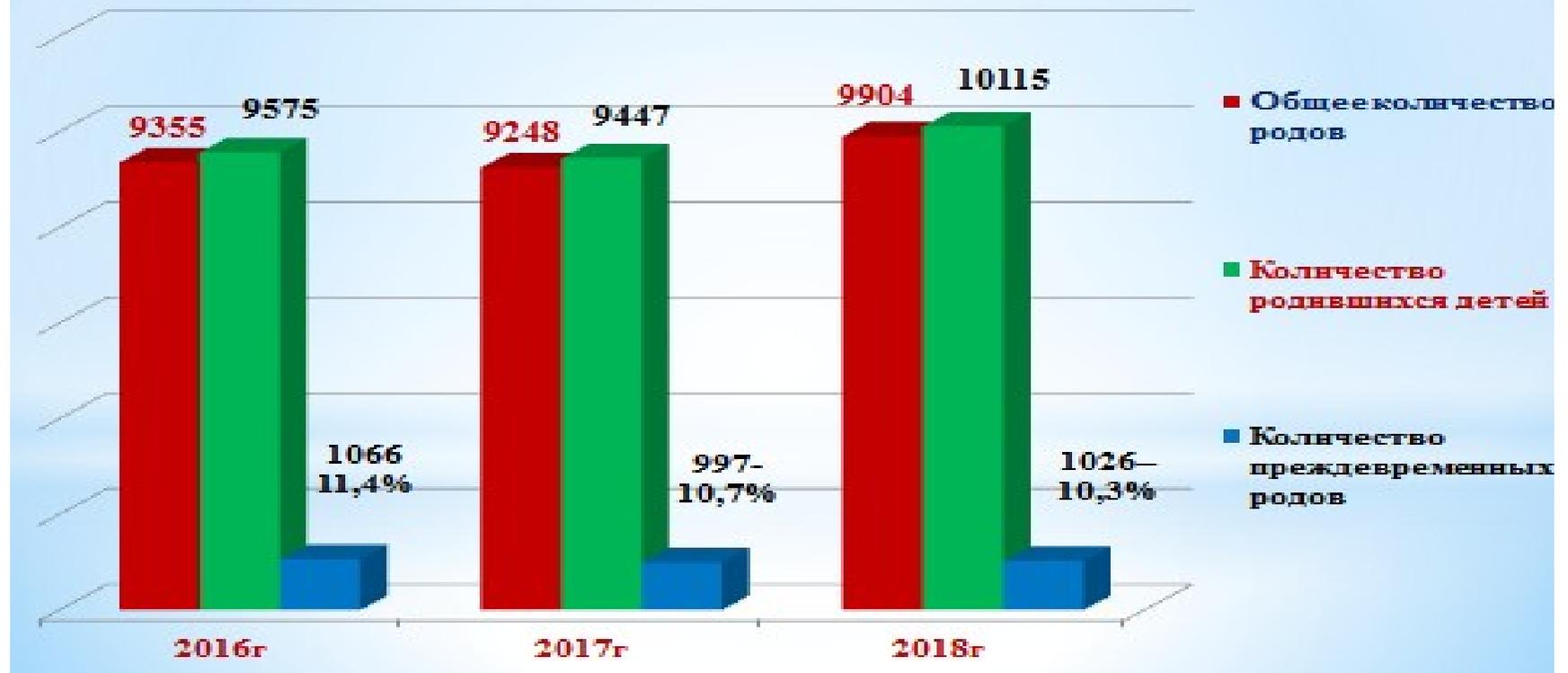
На 100 родов	0,1	0,2	0,1
Заболевания почек – 023,0	184 – 1,9	156-1,7	197-1,9
Гепатит	20 – 0,2	33-0,3	90-0,9
Материнская смертность (абс)	1	1	2
Материнская смертность на 100 000 родив. живыми	10,7	10,8	20,2
Родилось детей – всего	<b>9575</b>	<b>9448</b>	<b>10115</b>
<b>из них:</b> живыми	9352	9235	9877
% живорожденных	97,6	97,7	97,6
Мертвыми	223	213	238
% мертворожденных	23,3	22,5	2,3
Из общего числа мертворожденных смерть наступила до начала родовой деятельности	132	108	159
Аntenатальная гибель плода на 1000 родившихся живыми и мертвыми	13,8	11,4	15,7
Из общего числа родившихся живыми и мертвыми недоношенных	1271	1127	1043
Недонашиваемость на 1000 родившихся живыми и мертвыми	132,7	119,3	103,1
Из общего числа родившихся живыми умерло – <b>всего</b>	167	107	59
из общего числа умерших – умерло в возрасте 0-6 суток	58	33	19
Ранняя неонатальная смертность (РНС)	6,2	3,5	1,9
Перинатальная смертность (ПС) (мертворожденные, умершие в возрасте 0-6 суток)	281 – 29,3	246 – 26,0	257-25,4
Поздняя неонатальная смертность (ПНС)	85 – 9,1	55 – 5,9	27-2,7
Пост неонатальная смертность (ПостНС)	24 -2,5	19 – 2,0	13-1,3
Родилось детей больными и заболело в стационаре	3234	3040	2242
Заболеваемость на 1000 родившихся живыми	345,8	329,1	226,9
Переведено детей (по регионализации)	209	177	168
Летальность (по регионализации)	20 –9,6	16 – 9,0	5-2,1

В родильное отделение и отделение патологии беременных госпитализируются беременные с 36 недель и более с тяжелой экстрагенитальной патологией, беременные от 22 недель и более с осложненным течением беременности, беременные от 22 недель до 32 недель и от 22 недель до 37 недель в случае преждевременных родов. В отделение гинекологии госпитализируются беременные до 22 недель с осложненным течением беременности, на прерывание беременности до 22 недель по медицинским и социальным показаниям, плановое прерывание в сроке до 22 недель при

неразвивающейся беременности, родильницы до 42 дней с осложнениями послеродового периода, в том числе гнойно – септическими, а также на плановое оперативное лечение при отсутствии воспалительных заболеваний, в том числе лапароскопическое оперативное лечение и гинекологические заболевания по показаниям.

За 12 месяцев 2018г всего родов – 9904, по сравнению с отчетным периодом прошлого года количества принятых родов на 657 родов больше (в 2017г -9248). Показатель преждевременных родов на одном уровне – показатель 10,3 в 2018г и 10,7 в 2017г.

## Количество родов





В центре практикуются роды с рубцом на матке. Из всех поступивших с диагнозом «Рубец 1» всего-769, из них 32 % родоразрешаются вагинальным путем, остальные путем операции КС, когда сопутствуют дородовое излитие околоплодных вод, поперечное положение, тазовое предлежание плода, крупный плод и т.д. В 2017 г вагинальные роды с рубцом на матке – 240 (2,6%), в 2018г увеличение на 2% в абсолютных цифрах – 244 (2,4% от всех родов).

## Индукцированные роды.

В структуре индуцированных родов по показаниям на 1 месте - остается ДИОВ, на 2 месте – индукции по поводу переносенной беременности, это объясняется тем, что пересмотрены клинические протоколы, где указано проведение индукции с 41 и более недели. На 3 месте -преэклампсии, количество индукции по поводу преэклампсии увеличилось, так как имеется тенденция их родоразрешения через естественные родовые пути.



### Структура операций кесаревых сечений.

Процент кесарева сечения за 12 мес. 2017 г. и 2018г составил 24,7% .

В структуре операций кесарева сечения рубцы на матке занимают 1 место, составляют 48,2% производимых оперативных вмешательств, на 2 месте оперативное родоразрешение по поводу неправильного положения плода (9,8%). На 3 месте- Преэклампсия + другая патология.

Из проводимых операции: в экстренном порядке проведено - 58%, в плановом порядке – 42%

<b>Показания к операции кесарева сечений</b>	<b>12 мес. 2016г.</b>	<b>12 мес. 2017г.</b>	<b>12 мес. 2018г.</b>
Рубец на матке	48%	41,6%	48,2%
Преэклампсия тяжелой степени	1,2%	2,6%	9,1%
Неправильное положение плода	19,6%	23,6%	9,8%
Частичная отслойка плаценты	3,7%	3,2%	3,5%
Угрожающее состояние плода	6,7%	6,9%	5,8%
Обструкция родов	3,2%	5%	4,9%
Неэффективность индукции	2,5%	2,5%	1,9%
Полное предлежание плаценты	1,4%	0,9%	1,2%
Другие (В20, симфизит, аномалия развития половых органов)	10%	10,4%	3,4%

# СТРУКТУРА кесарево сечения

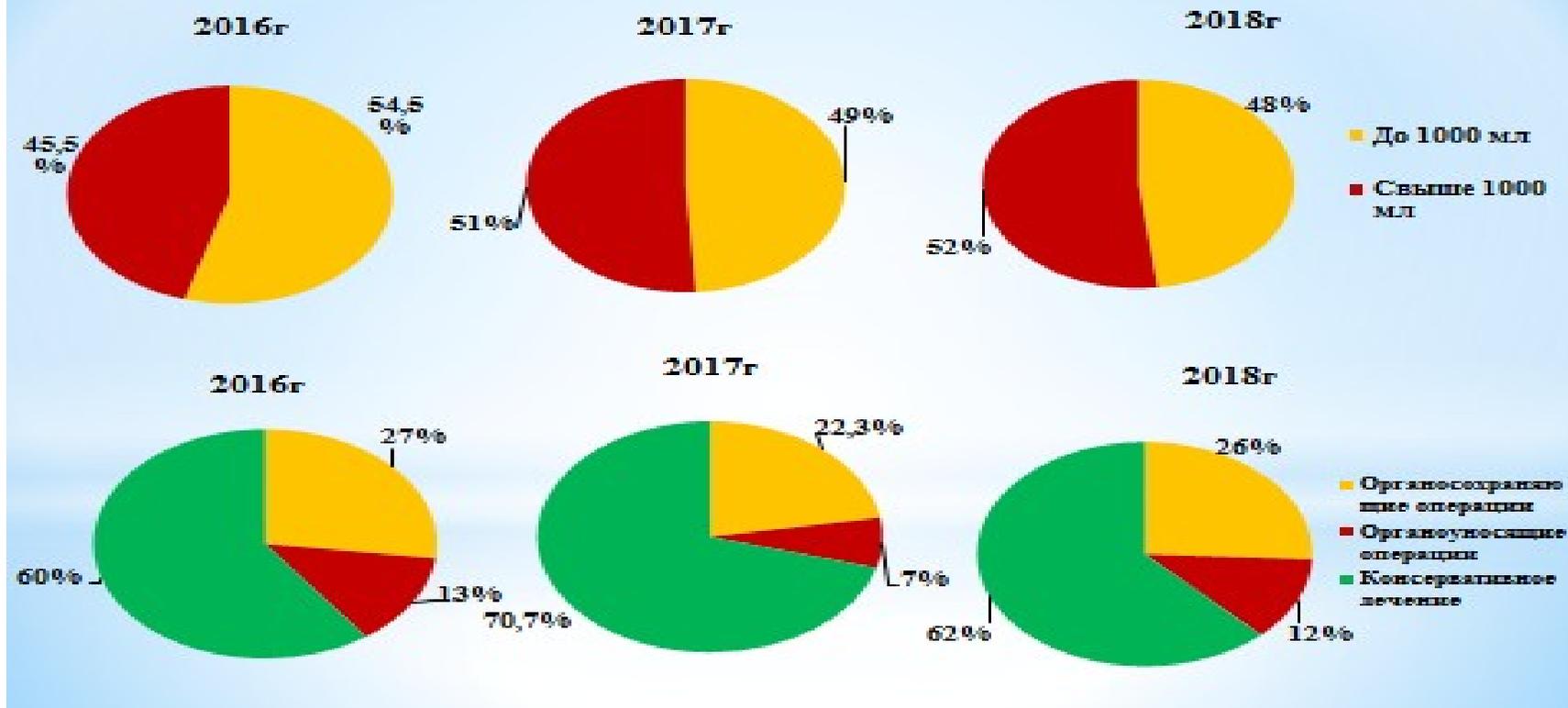
2018г



2017г



## Послеродовые кровотечения



Уровень послеродовых кровотечений со снижением на 9,6%, если в 2018г - 249- 2,5%, то в 2017г -273- 2,9%. В структуре кровотечений органонуносящие операции было больше в 2016г-13%, с уменьшением в 2017г-7% и некоторым увеличением в 2018г -12%; органосохраняющие операции в 2017г. –22,3%, то в 2018г- 26%. Ежегодно методы консервативного лечения кровотечения преобладают над оперативными методами лечения.

## Данные о перинатальных потерях 2017-2018гг.

	антенат		интран		0—6 суток		7-27		От 28- 1года		Всего мертворожденных		Всего умерших		Родившиеся живыми	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018
500-999	46	63	72	56	21	6	22	12	9	2	118	119	52	20	118	44
1000-1499	23	26	16	6	3	3	16	7	4	7	39	32	23	17	130	102
1500-1999	13	16	7	4	1	2	5	2	2	1	20	18	8	5	243	205
2000-2499	10	11	2	3	1	6		2	1		12	16	2	8	447	509
2500- более	16	43	8	10	7	2	12	4	3	3	24	53	22	9	8297	9017
<b>Всего</b>	<b>108</b>	<b>159</b>	<b>105</b>	<b>79</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>55</b>	<b>27</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>213</b>	<b>238</b>	<b>107</b>	<b>59</b>	<b>9235</b>	<b>9877</b>

Уровень перинатальной смертности является достоверным индикатором здоровья матери и качества услуг в области охраны материнства. За 12 месяцев 2018г. показатели перинатальной смертности со снижением в сравнении 2017г. - на 2,4%, в сравнении с 2016г на 15,4%. В структуре перинатальной смертности в 2017г - 86,5%- 213 составляют случаи мертворождения и 13,5%- 33 сл потери в раннем неонатальном периоде, эти же данные в 2018г - 92,6%- 238 составляют случаи мертворождения и 7,4%- 19 потери в раннем неонатальном периоде. Соответственно пакет вмешательств необходим на антенатальном уровне.

За текущие 12 месяцев показатель ранней неонатальной смертности составил – 19 случаев (1,9), в сравнении с аналогичным периодом 2017г. – 33 случая (3,5), со снижением на 84%; в сравнении с 2016г на 226%.

Показатель поздней неонатальной смертности, в 2017г. 12 мес. (55 летальных случаев- 5,9‰), а за 12 мес. 2018г. (27 летальных случаев - 2,7‰), снижение 2 и более раза.

Показатель постнеонатальной смертности в 2017г. за 12 мес. 19 летальных случаев – 2,0‰, за этот же период 2018г. - 1,3‰ 13 случаев, снижение на 54%.

## Показатели перинатальной смертности, РНС, ПНС, ПостНС



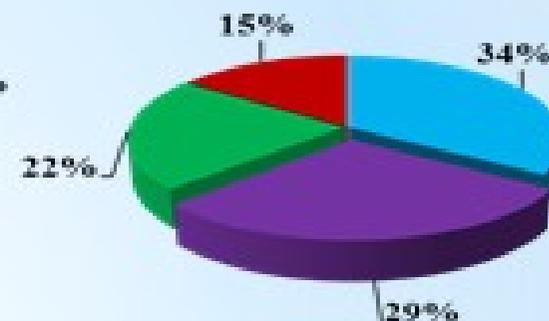
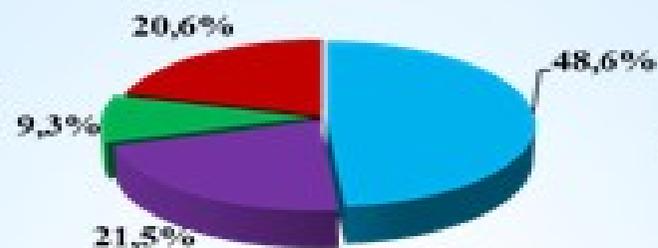
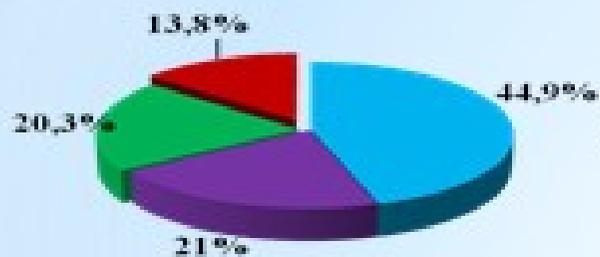
# Летальность новорожденных

# по весовой категории

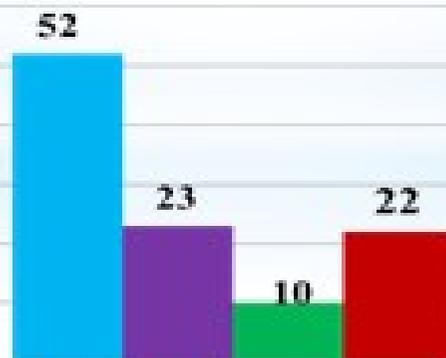
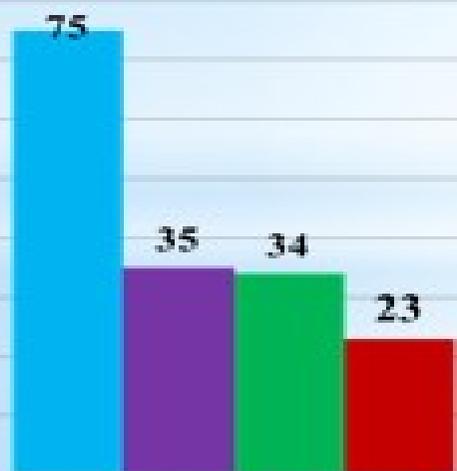
2016г.-167

2017г. -108

2018г. -59



■ 500-999      ■ 1000-1499  
■ 1500-2499      ■ 2500 и более



■ 500-999      ■ 1000-1499  
■ 1500-2499      ■ 2500 и более



2016г

2017г

2018г

## Новорожденные поступившие по регионализации за 2016г, 2017г и 2018г.

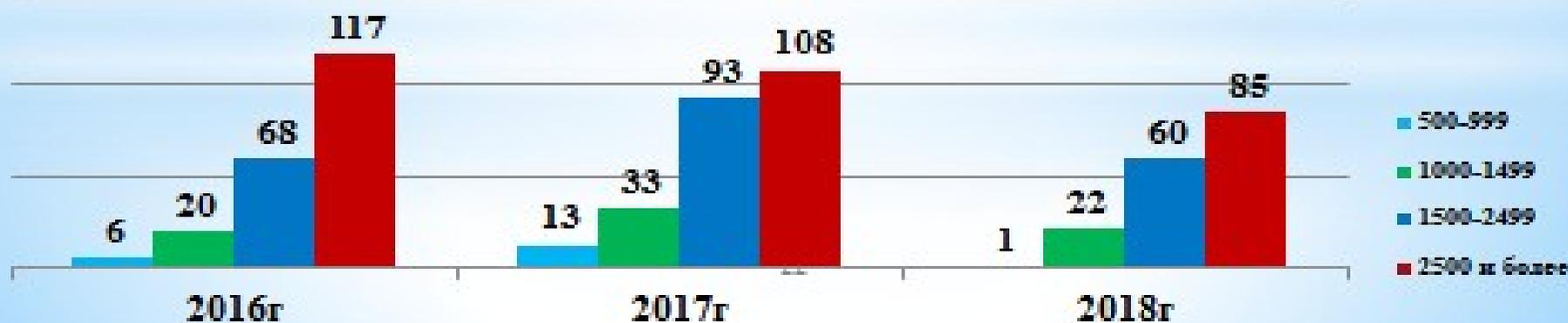
Весовая категория	2016г.				2017г.				2018г.			
	Поступило в ОРИТ		Из них умерло		Поступило в ОРИТ		Из них умерло		Поступило в ОРИТ		Из них умерло	
	абс	%	абс	% ВЫЖ	абс	%	абс	% ВЫЖ	абс	%	абс	% ВЫЖ
500-999	6	2,8	2	66,6	13	5,3	3	76,9	1	0,6		
1000-1499	20	9,5	2	90,0	33	13,4	4	87,8	22	13,1	3	60,0
1500-2499	68	32,2	6	91,1	93	37,6		100,0	60	35,7	1	20,0
2500 и более	117	55,5	10	91,4	108	43,7	8	92,6	85	50,6	1	20,0
<b>Всего:</b>	<b>211</b>		<b>20</b>	<b>90,5</b>	<b>247</b>		<b>15</b>	<b>93,9</b>	<b>168</b>		<b>5</b>	<b>97,1</b>



## Новорожденные поступившие по регионализации

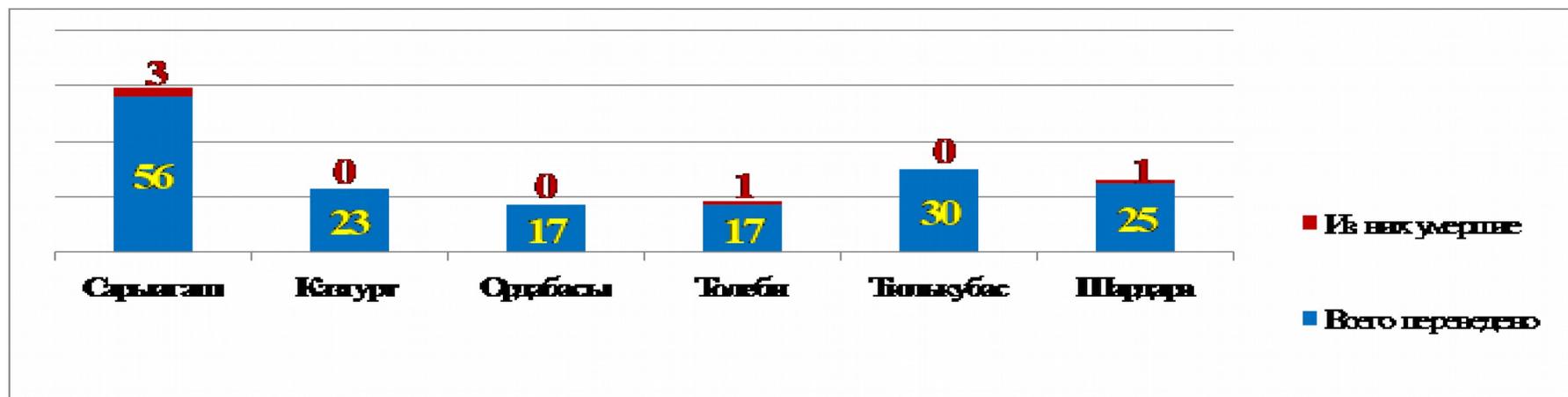
### по весовой категории

по весовой категории



## Новорожденные, поступившие по регионализации в разрезе районов за 2018г.

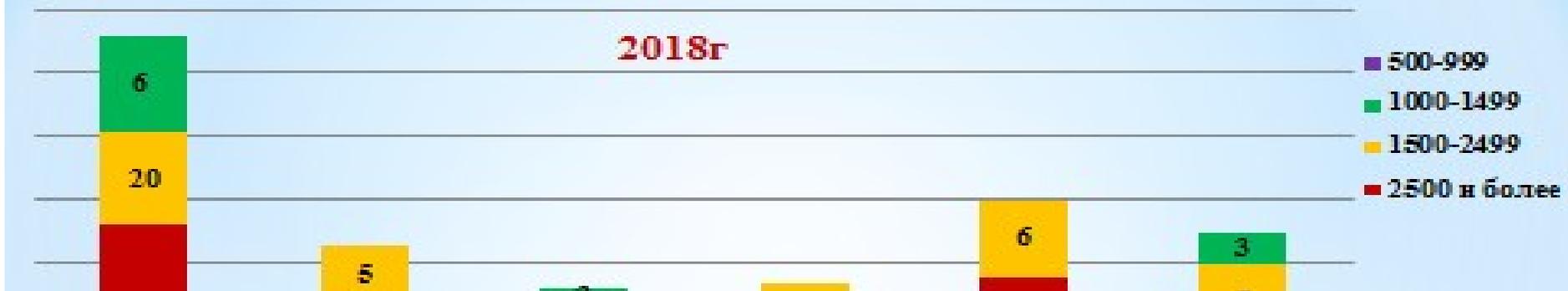
Районы	500 - 999		1000 - 1499		1500 - 2499		2500 и более		Всего	
	посту	ило умерло	пос	упило умерло	поступило	умерло	поступило	умерло	пос	упило умерло
Сарыагаш			15	2	15		26	1	56	3
Казгурт					9		14		23	
Ордабасы	1		2		3		11		17	
Толеб					9	1	8		17	1
Тюлькубас					12		18		30	
Шардара			5	1	12		8		25	1
<b>Всего</b>	<b>1</b>		<b>22</b>	<b>3</b>	<b>60</b>	<b>1</b>	<b>85</b>	<b>1</b>	<b>168</b>	<b>5</b>



Новорожденные поступившие по регионализации  
в разрезе районов по весовой категории

2018г

- 500-999
- 1000-1499
- 1500-2499
- 2500 и более



ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №1»

## Анализ материнской смертности

2016г	2017г	2018г
Роды –9355	Роды –9248	Роды –9904
Родилось живыми - 9352	Родилось живыми - 9235	Родилось живыми - 9877
<b>МС – 1 -10,7</b>	<b>МС – 1 -10,8</b>	<b>МС – 2-20,2</b>

### Структура материнской смертности.

	2016г	2017г	2018г
Причины, связанные с беременностью	1 –100%	-	1- 50%
Причины, не связанные с беременностью	-	1 –100%	1 –50%

### Причины, связанные с беременностью:

	2016 г	2017г	2018г
Сепсис		-	1-100%
Кровотечение в раннем послеродовом периоде.	1 – 100%	-	

### Причины, не связанные с беременностью:

	2016г	2017г	2018г
Заболевания, связанные с системой кровообращения	-	1-100%	1-100%

### По паритету родов:

	2016г	2017г	2018г
Первородящая		1- Сейтжаппар	
Повторнородящая	1- Тойчиева		
Многорожавшая			2-Исманова, Усманова

**Случай-Исманова С,1982г.:** по РПН не зарегистрирована нигде.

ГКП на ПХВ «Областной перинатальный центр №1»

25.05.18г взята на учет в сроке беременности 34 недели. В браке не состоит. Данная беременность -4, роды предстоят-4.

15.06.18г. в 01ч10 поступила в ОПЦ№1 по линии СМП с диагнозом: 4 Беременность 36недели 4дня. 1 период родов. Рубец на матке(3). Дородовое излитие околоплодных вод. Б/п-26ч10мин. Умеренная анемия.

Жалобы на отхождение околоплодных вод с 23ч00мин от 13.06.18г., в течении 3х часов отмечает боли внизу живота . Схватки по 30сек через3минут. Сердцебиение плода 132-140уд/мин. Открытие маточного зева 5см. Плодного пузыря нет. Выделения светлые околоплодные воды со зловонным запахом. Выставлен диагноз: 4Бер-ть 36нед.4дня. 1 период родов. Рубец на матке(3). Дородовое излитие околоплодных вод. Б/п-26ч10мин. Умеренная анемия. ВПР ЖКТ плода- макрогастрия.

Подготовка к операции: антибиотикопрофилактика-Цефазолин 2,0в\в .Инфузионная терапия-р.Натрия хлорид 0,9%-800мл.

15.06.2018 г. 01ч 43 операция кесарево сечение, извлечен живой плод , введен р.Окситоцин 5ЕД в\в , далее с учетом высокого риска послеродового кровотечения р.Окситоцин 20Ед +р.Рингера400мл в\в. С учетом характера околоплодных вод, безводного периода выставлен диагноз: Хорионамнионит. Назначено антибактериальная терапия: Цефазолин 2,0в\в +Гентамицин 320мг+ Метрид 100мл). Общая кровопотеря-400мл. диурез-100мл. **15.06.18г 02:50** жалобы на озноб, гипотермия Т-35С, АД 80/60мм.рт.ст., тахикардия-140уд/мин. Созван консилиум врачей, диагноз:Ранний послеродовый период. Хорионамнионит. Сепсис. Септический шок. Коагулопатическое маточное кровотечение. Проведены консервативные меры по остановке кровотечения , без эффекта, **Общая кровопотеря-1200мл.**

**15.06.18г 03:20 – 06:36** Релапаротомия. Экстирпации матки с придатками. Перевязка внутренних подвздошных артерий. Тампонада и дренирование малого таза.

15.06.18г в **05:50мин**-произведена перевязка ВПА с обеих сторон.

Общая кровопотеря-7500мл.

15.06.18г в **07:09** констатирована биологическая смерть.

**Патолоанатомический диагноз:**

**Основной:** Атоническое кровотечение в раннем послеоперационном послеродовом периоде.

**Сопутствующий:** 1.Гнойный плацентит. гнойный цервицит. 2. Острая респираторная вирусная инфекция: серозный трахеит, мелкоочаговый серозный бронхит, мелкоочаговая серозно-десквамативная пневмония; очаговый серозный межлочечковый миокардит, перикардит. 3. Серозный гепатит. Хронический пиелонефрит, панкреатит.

**Фоновое:** Состояние после операции- 1.Нижне-срединная лапаротомия.Кесарево сечение ( в сроке 36 недель с извлечением живого плода, безводного периода 26 часов). 2 Релапаротомия. Экстирпация матки с маточными трубами. Перевязка внутренних подвздошных артерий. Тампонада и дренирование малого таза.

**Случай - Усманова Б., 1982гр:** На «Д» учете с 12 недель, беременность - 7, родов – 5, с/п выкидыш – 1. Беременность протекала на фоне анемии.

Поступила в ОПЦ №1 21.10.2018 г. в 03:50 на машине СМП с направительным диагнозом «7/5 беременность 40 недель. Гестационная гипертензия тяжелой степени. Анемия тяжелой степени. Ложные схватки». АД 150/100 мм рт. ст., пульс 82 ударов в минуту. Протеинурия 0,264 г/л. Установлен диагноз «7/5 беременность 40 недель. Гестационная гипертензия. Преэклампсия? Тяжелая анемия. МРЖ. ОГА». Составлен план обследования и ведения.

23.10.18г в 06:00 проведена индукция родов. 23.10.18г в 09:25 произошли индуцированные роды живым доношенным новорожденным весом 3480грамм, рост 52см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Общая кровопотеря 150мл.

25.10.18г в 18:50 появились жалобы на сильные боли в эпигастральной области. Осмотрена дежурными врачами, АД 120/80мм.рт. ст., пульс 100 в минуту. Осмотрена хирургом, подозрение на острый аппендицит, прободную язву 12 перстной кишки. Рекомендован перевод в хирургический стационар. В 20:10 резкое ухудшение состояния за счет нестабильной гемодинамики с нарастанием церебральной недостаточности, обусловленное гиповолемией.

В 20:31 остановка сердечной деятельности, проводится СЛР. Вызваны главные внештатные специалисты УЗ Туркестанской области, в 22:00 констатирована биологическая смерть.

Посмертный диагноз: 7/5 Беременность 40 недель 2 дня. Индуцированные роды в срок. Многоплодная. Преэклампсия легкой степени. Тяжелая анемия. Тромбоз мезентериальных сосудов? ТЭЛА? Расслаивающаяся аневризма брюшного отдела аорты? Инфаркт миокарда? Амниотомия, родовозбуждение окситоцином.

**Патологоанатомический диагноз:**

**Основное заболевание:** Острый инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка с захватом верхушки. Абдоминальная форма.

**Фон:** Послеродовый период 2 сутки. Индуцированные роды в срок. Амниотомия, родовозбуждение окситоцином. Преэклампсия легкой степени. Тяжелая анемия. Артериальная гипертензия. Гипертрофия левого желудочка 2,2 см.

**Осложнение:** Кардиогенный шок. Отек и набухание головного мозга. Отек легких. Дистрофия и малокровие внутренних органов.

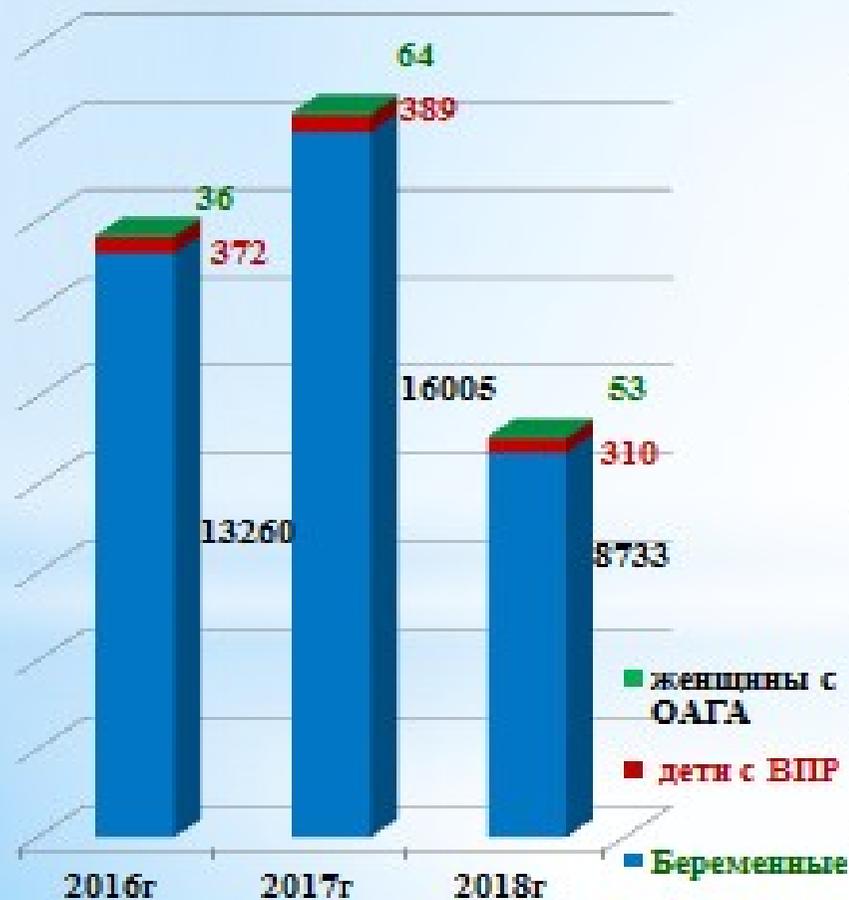
**Причина смерти:** Кардиогенный шок.

## Сравнительный отчет медико-генетического отделения ОПЦ№1

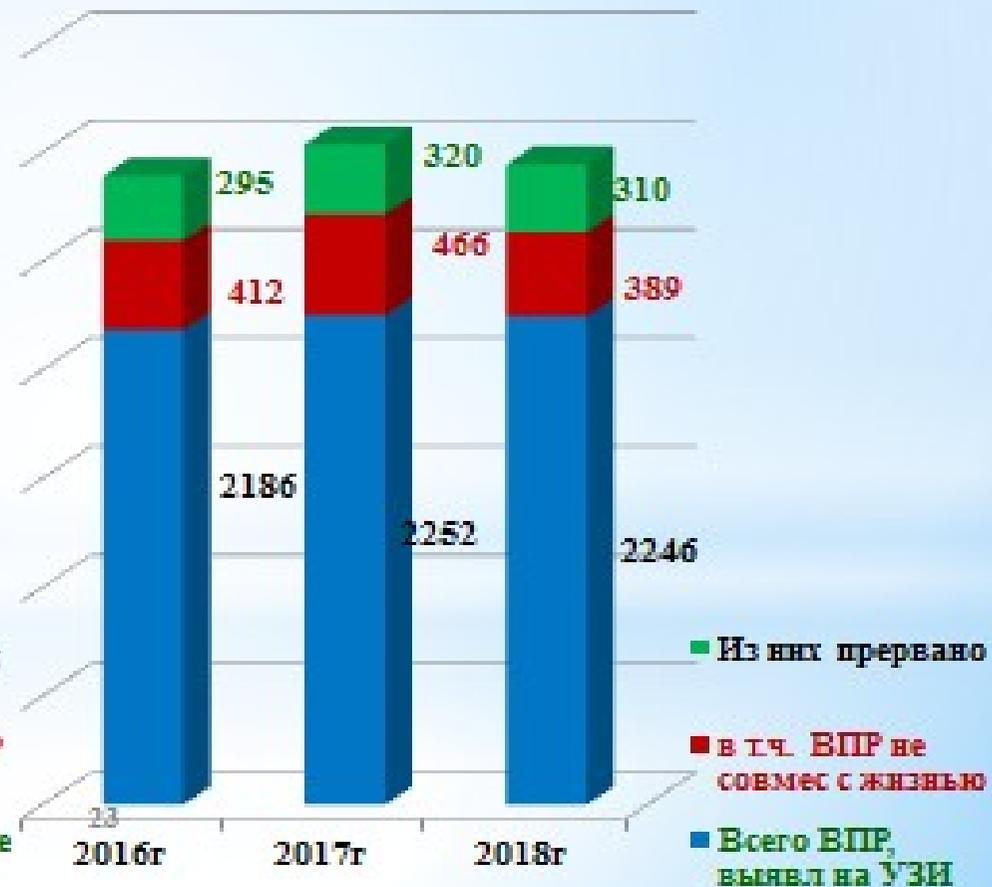
		За 12 месяцев 2016г	За 12 месяцев 2017г	За 12 месяцев 2018г
1.	Количество консультированных: беременных детей с ВПР женщин с ОАГА	13668 13260 (97%) 372 (2,7%) 36 (0,3%)	16465 16005(97,2%) 389 (2,4%) 64(0,4%)	9108 8733(95,9%) 310(3,5%) 53(0,6%)
2.	Количество детей, рожденных с ВПР (по данным НГР)	809	518	318
3	Количество умерших детей с ВПР от 0-6 с ВПР	39 (5%)	20	20(6,3%)
4	Мертворожденные с ВПР	17(2,1%)	26	10(3,2%)
5	Всего осмотрено беременных на УЗИ по ЮКО	141245	123180	142229
	Всего ВПР, выявленные на УЗИ	2186 (1,5%)	2252	2246(1,6%)
6	ВПР, несовместимые с жизнью, выявленные на УЗИ	412 (19,0%)	466	389(17,3%)
7	Из них прерваны	295 (72%)	320	301(77,3%)
8	Обследование беременных б/х маркеры I триместра	20172	22227	13600
9.	Обследование беременных б/х маркеры II- триместра	8316	9324	-
10.	Обследование детей на ТТГ	23440	27120	39543
11	Обследование детей на ФКУ	23520	27120	39536
12	Цитогенетическое обследование детей (кариотип)	128	199	51
13	Fish-метод	-	-	182

## Медико-генетическое отделение

### Количество консультированных



### Всего ВПР, выявленных на УЗИ



### Отчет по ВПР, выявленных на УЗИ.

Выявлено ВПР плода на УЗИ всего \_389 из них: в первом триместре беременности –147 (37%), во втором триместре беременности –202(52%), в третьем триместре беременности –40 (11 %)

Всего прервано по генетическим показаниям -301 (77,3%):

255- прерывания беременности до 22 нед. (84,7%), 46- прерывания беременности после 22 нед. (15,3%)

#### Структура выявленных пороков развития по УЗИ

№	Структура ВПР	2016г		2017г		2018г	
		Выявлено всего	Из них прервано	Выявлено всего	Из них прервано	Выявлено всего	Из них прервано
1	ЦНС:	168 - 41%	98 -33%	140- 30%	74 -23,1%	101- 26%	82 -28,2%
	Гидроцефалия	83 -20%	14 -4,7%	77 -55%	19- 25,6%	34 -3,7%	23 -0,8%
	Менингоэнцефалоцеле	4 -1,0 %	4-1,4%	8-5,7%	5-6,7%	14-13,6%	14--3,4%
	Спинно-мозговая грыжа	12-2,9%	12-4,0%	11-7,8%	10 -13,5%	38 -2,4%	30--0,4%
	Голопрозэнцефалия	-	-	2-1,4%	1-1,3%	2-1,2%	2-0,4%
	Анэнцефалия	67(16,2%)	67(22,7%)	38 (27,1%)	35 (47,2%)	13(11,1%)	13(2,6%)
	Шизэнцефалия	2 (0,5%)	1 (0,3%)	-	-	-	-
2	ВПР мочеполовой системы	9(2,1%)	7(2,4%)	4 (1%)	4(1,2%)	6(1,5%)	6 (2%)
3	ВПР кост-сустав. системы	3(0,7%)	3(1,0%)	4 (1%)	2(0,6%)	11(2,8%)	9 (3%)
4	ВПР ССС	10(2,4%)	10 (3,4%)	6 (1,3%)	6(1,9%)	12(3%)	11 (3,8%)
5	МВПР	196(48%)	153(52 %)	282 (60,5%)	205 (64%)	232 (60%)	169 (57%)
6	ВПР ЖКТ	12(2,9%)	10(3,4%)	7(1,5%)	6(1,9%)	6(1,5%)	5(1,6%)
7	ВПР органов дыхания	2 (0,5%)	2(0,7%)	-	-	3(0,8%)	3(1%)
8	Хромосомные аномалии	11(2,6%)	11(3,7%)	23(5%)	23 (7,2%)	9 (2,4%)	9(3%)
9	Прочие	1(0,2%)	1(0,3%)	-	-	8(2%)	1(0,4%)
	<b>ИТОГО:</b>	<b>412</b>	<b>295(72%)</b>	<b>466</b>	<b>320 (68,7 %)</b>	<b>389</b>	<b>301 (77,3%)</b>

### Прервано беременностей

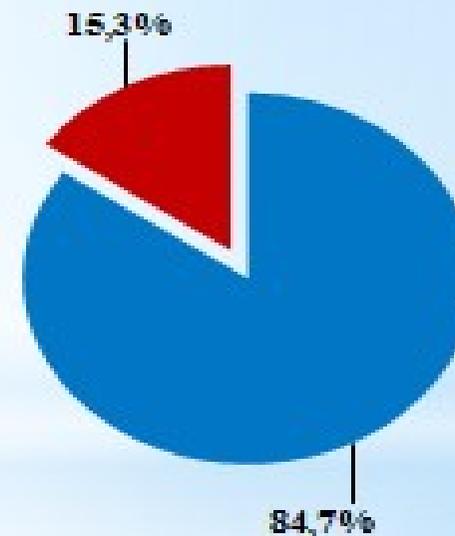
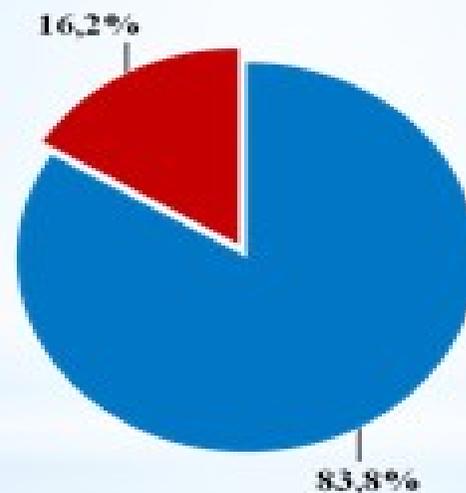
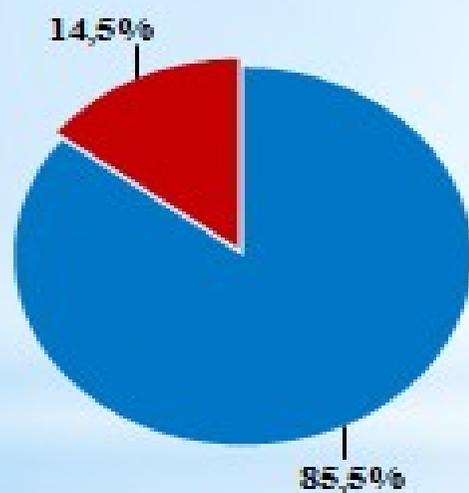
Районы	2016 г-295 случаев		2017 г-320 случаев		2018 г- 398 случаев	
	Прерывания до 22 недель	Прерывания после 22 недель	Прерывания до 22 недель	Прерывания после 22 недель	Прерывания до 22 недель	Прерывания после 22 недель
Арысь			4	2	2	2
Махтарал	11	4	5	-	11	1
Казгурт	5		7	-	1	
Созак	8		5	1	5	1
Сайрам	31	4	20	4	8	3
Толеби	12		9	2	2	
Шардара	2		3	1	4	
Сарыагаш	17	5	21	3	12	6
Отрар	5		1	-	2	
Ордабасы	10	1	6	2	3	
г. Кентау	5		8	3	1	2
г. Туркестан	40	9	34	7	15	5
Тюлькубас	8	2	4	-	3	1
Байдибек				-	1	
г. ШЫМКЕНТ (ОПЦ № 2, ОПЦ №4, МКТУ)	98	18	141	27	185	25
<b>Итого</b>	<b>252 (86%)</b>	<b>43 (14%)</b>	<b>268 (83,8%)</b>	<b>52 (16,2%)</b>	<b>255 (84,6%)</b>	<b>46 (15,4%)</b>

## Прерывание беременности с ВПР

В 2016 г- всего 295.

В 2017 г- всего 320.

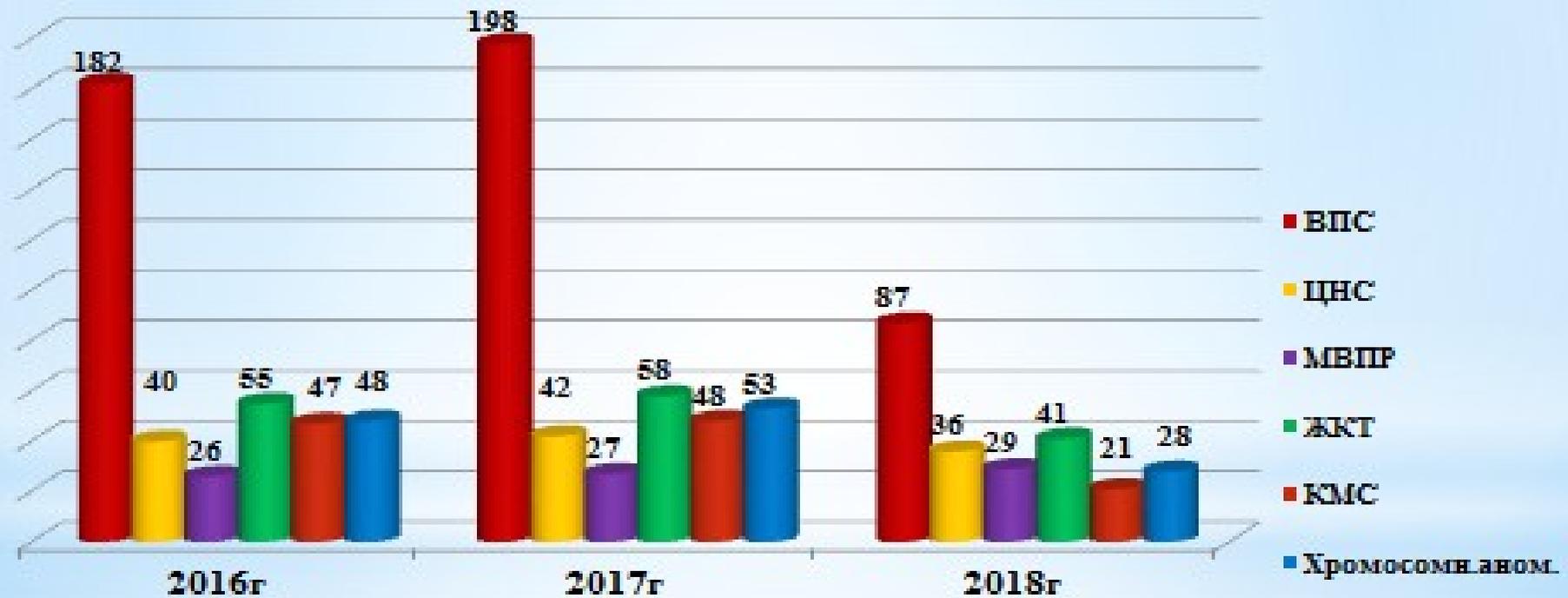
В 2018 г. – всего 301



■ Прервано до 22 недель

■ Прервано после 22 недель

## Лидирующие врожденные пороки по данным НГР



ВПС – врожденные пороки сердца  
 МВЛР- множественные врожденные пороки развития плода  
 ЦНС – врожденные пороки центральной нервной системы  
 ЖКТ – врожденные пороки желудочно-кишечного тракта  
 КМС- костно-мышечная система

## Организационно-методическая работа ОПЦ №1

Практическая, организационно-методическая и кураторская помощь родовспомогательным учреждениям первичного звена оказывается врачами областного перинатального центра, задачами которых являются:

- координация кураторской помощи районам области;
- мониторинг беременных группы высокого риска;
- аналитическая работа с районами (анализ качественных показателей с принятием решений по выявленным проблемам службы родовспоможения);
- обучение врачей акушеров-гинекологов новым перинатальным технологиям, оперативной технике;
- проведение семинаров-тренингов по Программам ВОЗ: «Обеспечение эффективной перинатальной помощи», «Грудное вскармливание», «Планирование семьи», «Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребенку».

За каждым районом области закреплен врач акушер-гинеколог и неонатолог ОПЦ №1 выполняющий функцию куратора:

№ п/п	Районы и города	Ф.И.О. кураторов акушеров-гинекологов	Ф.И.О. кураторов врачей неонатологов
1	Казыгурт	Дуйсенов А., Оспанова М	Туртбаева К
2	Сарыагаш	Бегманова А. , Абилдаева А.	Койлыбаева П.
3	Толеди	Турдалиева А., Сариева Г.	Аманкулова З.
4	Тюлькубас	Анетбекова Г., Байтурсынова Б.	Буртбаева А.
5	Шардара	Бегжанова Л, Боранбаева А.	Шынгыспекова С
6	Ордабасы	Байсакова М. , Кожабаева К.	Шалабаева Р
7	Келес	Бадалова З, Сапаров С.	Мусралиева А.

**Отчет по тренинг центру**

<b>№</b>	<b>Акушеры-гинекологи</b>	<b>Неонатологи</b>	<b>Акушерки</b>	<b>Д/медсестра</b>	<b>ВСЕГО</b>
	162	10	203	69	444

ОПЦ № 1

<b>№</b>	<b>Акушеры-гинекологи</b>	<b>Неонатологи</b>	<b>Акушерки</b>	<b>Д/медсестра</b>	<b>ВСЕГО</b>
	1		17	16	34

**«Обеспечение безопасности беременности» 10 тренинга**

Обучено – 177: врачи –25,средний мед. персонал – 152

**«Аntenатальный уход» 11 тренинга**

Обучено – 201: врачи -91, средний мед.персонал –110

**«Планирование семьи» 2 тренинга**

Обучено- 26: врачи -20, средний мед.персонал – 6

**«Медикаментозный аборт» - 3 тренинга**

Обучено- 40: врачи -36, средний мед.персонал -4

## Проведенные мероприятия:

- Специалисты центра выезжают на критические случаи в курируемые районы, оказывают медицинскую помощь тяжелым женщинам по линии санавиации.
- Согласно приказу УЗ ЮКО за №432 от 18.11.2016 «Об усилении мер при оказании помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и детям раннего возраста» определены четкие критерии по которым проводится госпитализация в многопрофильные больницы или перинатальный центр. В данном приказе разработан «Алгоритм первичной оценки состояния беременной, роженицы, родильницы» и схема оповещения, при котором женщины в критическом состоянии докладываются зам главного врача ОПЦ №1, завед. ОРИТ и совместно вырабатывается дальнейшая тактика.
- Согласно приказу УЗ ЮКО от 18.01.2017г «Об оказании кураторской помощи» с начала года все кураторы ОПЦ №1 выезжают в курируемые районы с целью оказания практической помощи на местах круглосуточно.
- Ежеженедельно проводятся семинарские занятия по клиническим протоколам.
- В приемных отделениях, родовых палатах и отделениях родовспомогательных организаций установлены медицинские системы экстренного вызова (SOS) для своевременного оказания медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам.
- Оснащение центра системой «Комек» для своевременного оповещения и готовности к приему критических пациентов.
- Сотрудники центра принимали участие в тренингах по внедрению менеджмента ВОЗ по предупреждению и контролю ИСМП (инфекций связанных с оказанием медицинской помощи).
- Туркестанская область включена в пилотные проекты “Профилактика и контроль инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи”, “Конфиденциальный аудит перинатальной смертности”
- Врачами экспертами и заведующими отделений проводится ежедневный мониторинг по соблюдению клинических протоколов, по выполнению алгоритмов действий медицинскими работниками при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии согласно приказа МЗ РК № 691 от 01.09.2010г « Об утверждении алгоритмов действий при неотложных состояниях» и постоянный контроль за ведением медицинской документации.
- В холле КДБ установлен аппарат для измерения артериального давления, локтевые диспенсеры в приемном покое, в коридорах отделений, так же В КДБ и МГО установлены системы электронной очереди

## План

- ✘ Во исполнение приказа МЗ РК № 450 от 03.07.2017г «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи» планируется продолжить обучение сотрудников по ЗН – системе (по Тriage - системе).
- ✘ Четкое соблюдение и выполнение протоколов МЗ РК при септическом состоянии, гипертензивных осложнениях, кровотечениях, анафилактическом шоке и т.д.
- ✘ Усовершенствование инфекционного контроля в акушерстве и неонатологии.
- ✘ Продолжение обучения специалистов эффективным перинатальным технологиям, с максимальным использованием возможностей Тренинг - центра (теория и практика)
- ✘ Улучшение качества оценки состояния плода во время беременности и родов путем постоянного обучения специалистов критериям диагностики и выполнение чек листов по оказанию неотложной помощи новорожденному.
- ✘ Продолжить работу « Службы внутреннего аудита и поддержки пациентов», телефона доверия, с постоянным анализом отзывов пациентов о качестве медицинской помощи.
- ✘ Организовать выезды кураторов в прикрепленные районы для координации и анализа работы акушерско-гинекологической и перинатальной помощи и оказания кураторской помощи в районах.

**Главный врач ОПЦ №1**

**Р. Налибаева.**