

**Конъюнктурный отчет
ГКП на ПХВ «Городского перинатального центра»
УЗ г. Шымкент за 3 месяца 2023г. в сравнении 2022г.**



- ❖ Адрес: г. Шымкент, мкр. Нурсат, здание 188
- ❖ и.о.главного врача: Сыздыкова Гулбану Жумагалиевна
- ❖ Ввод эксплуатацию: 2011 г.
- ❖ Площадь территории: 3,2 га.
- ❖ Площадь здании: 11 534м2

СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ И МОЩНОСТЬ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

Городской перинатальный центр начиная с 2022 года согласно приказа УЗ г. Шымкент от 27.08.2022г №-227 н/к “О регионализации перинатальной помощи” обозначен III-им уровнем оказания перинатальной помощи и обслуживает 14 городских поликлиник государственного сектора и 39 организаций частного сектора оказывающих ПМСП по госзаказу, что составляет 282017 женщин fertильного возраста.

Наименование отделений	Количество коек
Акушерское физиологическое №1	60 коек
Акушерское физиологическое №2	20 коек
патология беременных	20 коек
гинекология	10 коек
2-ой этап выхаживания новорожденных	30 коек
патология новорожденных	25 коек
реанимация и интенсивная терапия	12 коек
неонатальная реанимация	22 койки
Консультативно – диагностическое	100 посещений в день, 26 586
Медико-генетическое отделение	150 посещений в день, 27 031

КАДРОВЫЙ РЕСУРС

❖ Утвержденный штат – 641,0 ставок, из них:

- ❖ Врачей – 134,75;
- ❖ СМП – 290,75;
- ❖ ММП – 148,25;
- ❖ прочие ПП - 67,25.

❖ В перинатальном центре работают 111 врача (из них в декретном отпуске 10):

- ❖ акушер гинекологов – 40 (из них в декретном отпуске 4),
- ❖ анестезиологов – 7,
- ❖ неонатологов – 29 (из них в декретном отпуске 2),
- ❖ врач эпидемиолог – 1, врач УЗИ – 8, другие врачи: 26 (специалист статист, специалист лаборатории, врач рентгенолог, трансфузиолог, врач генетик терапевт и.т; из них 4 в декретном отпуске)
- ❖ Медсестер и акушерок работают - 362, из них в декретном отпуске 122.

❖ Стаж работы более 5 лет:

- ❖ Врачи – 97 – 87,4%
- ❖ Средний медицинский персонал - 241-66,6%

❖ Стаж работы менее 5 лет:

- ❖ Врачи – 14 – 12,6%
 - ❖ Средний медицинский персонал – 121- 33,4%
- ❖ Дефицит кадров – нет



РАЗВИТИЕ КАДРОВОГО РЕСУРСА

	«высшая» категория	«первая» категория	«вторая» категория	сертификат специалиста без присвоения квалификационной категории	Категорийность
Врачи-111 (из них молодые Специалисты-14)	31-32,0%	22-22,6%	17-17,5%	27-27,8% (не включая молодых специалистов)	72,2%
Средний медицинский персонал-362 (с высшим медицинским образованием -19, молодые специалисты- 62).	53-17,7%	35-11,7 %	16- 5,3%	196-65,3% (не включая молодых специалистов)	34,7%

За 2021 год обучены 152 сотрудников (47,0%)

- 59 – врачей
- 93- среднего медицинского персонала.

За 2022 год обучены 237 сотрудников (47,4%)

- 111– врачей; из них: 1- врач прошел обучение за границей;
- 126- среднего медицинского персонала.

За 2023 год I-полугодие обучены-11 сотрудников (3,2%)

- 1 – врачей
- 10- среднего медицинского персонала.



МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ОСНАЩЕНИЕ

- **Оснащенность согласно ИС СУМТ (система управления медицинской техникой) -81,9 %**
- **В 2022 года за счет средств ГПЦ были приобретены на сумму 14 775,0 тыс.тг**
 1. Инфузионный щприцевой насос-16 ед
 2. Рециркулятор воздуха-13ед
 3. Ларингоскоп-1ед
 4. Дистиллятор-1ед
 5. Лабораторная центрифуга-1ед
 6. Нагревательный столик-1ед
 7. Холодильник лабораторный-1ед
- **Безвозмездно были получены**
 1. Прикроватный монитор CSM -1ед
 2. Система для обогрева/ охлаждения пациента-1ед
 3. Диагностические Линзы Непрямой Офтальмологии-2ед



МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ЗА СЧЕТ ГПЦ

- **За 1 квартал 2023 года за счет средств ГПЦ были приобретены (на стадии поставки) на общую сумму 78 891 623,00 тыс.тг**

1. Инфузионная помпа – 6 ед.
2. Дистиллятор с баком накопителем – 1ед.
3. Лабораторная центрифуга – 2 ед.
4. Инфузионный шприцевой насос (на стадии подписания договора) – 4 ед.
5. Портативный рентгеновский аппарат (на стадии поставки товара) – 1 ед.
6. Портативный УЗИ аппарат с кардиологическими и конвексными датчиками для взрослых и новорожденных (на стадии поставки товара) – 1 ед.
7. Кровать функциональная с механическим приводом – 7 ед.
8. Фетальный монитор – 1 ед.

- **Безвозмездно были получены**

1. Офтальмологические шлемы - 1 ед.
2. ИВЛ аппарат ВІYOBENT -10 ед
3. Шприцевой насос- 10ед



ТЕКУЩИЙ РЕМОНТ ЗДАНИЯ

- **Заключен договор (работы ведутся) на «ремонт здания и благоустройство территории » на сумму 26 500,0 тыс.тг.**
- **Отремонтированы пластиковые окна здания, заменены пластиковые двери, договор на общую сумму - 4 290,0 тыс.тг.**



ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ.

№ п/п	Наименование	2021 год	2022 год	За 3 мес 2022 год	За 3 мес 2023 год
1	Число родов	8438	6699	1643	1622
	В т.ч. сельские	97-1,2%	113-1,7%	25-1,5%	15-0,9%
	Запоздалые	753-8,9%	286-4,3%	59-3,6%	89-5,5%
	Преждевр.роды	1360-16,2%	1645-24,5%	466-28,3%	393-24,2%
	500-999 гр	183	246	78-15,0%	80-18,4%
	1000-1499гр.	156	274	78-15,0%	72-16,5%
	1500-2499гр.	1021	829	220-42,2%	168-38,5%
	2500 и более	-	516	145-27,8%	116-26,6%
	В т. ч. преждевр роды от 22 до 34 нед	726-8,6%	671-10,0%	186-11,3%	160-9,8%
2	Из числа родов: физиолог-кие	2926-34,7%	1158-17,3%	207-12,6%	50-3,1%
	патологические	5512-65,3%	5541-82,7%	1436-87,4%	1572-96,9%
3	Кесарева сечение (всего)	2589-30,6%	1976-29,5%	591-35,9%	430-26,5%
4	Акушерские кровотечения	372-4,4%	338-5,0%	86-5,2%	52-3,2%
5	Роды с рубцом на матке	316-3,7%	365-7,7%	76-7,2%	92-7,7%
6	Материнская смертность	2-23,5%	2-29,4%	-	-

Акушерские кровотечения за 3 месяца 2023 г. в сравнении за 3 месяца 2022г.

1.	Акушерские кровотечения всего- из них:	За 3 мес.2022г.	За 3мес.2023г	снижение в 1,5 раз
		86-5,2%	52-3,2%	
	1. Кровотечение во время беременности из них литр и более 1000,0мл	20-1,2%	8-0,5%	снижение в 2,5раз
	А) Консервативный	2-10,0%	4-50,0%	снижение на 2случаев, что составляет 40,0%
	Б) Хирургический	18-90,0%	4-50,0%	снижение на 14 случаев, что составляет 40,0%
	а) Количество органосохраняющих операции(Б-линч)	9-50,0%	4-100%	снижение на 5 случаев, что составляет 50,0%
	б) Количество органоуносящих операции	9-50,0%	-	
	- ПОНРП	1-11,1%	-	
	-Предлежание плаценты	8-88,9%	-	
	- после кесарево сечение	18-100%	4-100%	снижение в 4 раз

2.	Послеродовое кровотечение	За 3 мес.2022г.	За 3мес.2023г	Снижение в 1,5 раз
		66-4,0%	44-2,7%	
	Объем кровопотери от 500,0 – до 1000,0мл	28-42,4%	28-63,6%	
	Объем кровопотери свыше 1000,0мл	38-57,6%	16-36,4%	более чем в 2 раз
	а) Количество органосохраняющих операции (Б-линч)	30-96,8%	11-84,6%	снижение в 2 раз
	б) Количество органоуносящих операции	1-3,2%	2-15,4%	
	Атония матки	1-100%	2-100%	
	ПОНРП	-	-	
	Предлежание плаценты	-	-	
	Б) Хирургический гемостаз	31-81,6%	13-81,3%	
	- после кесарево сечение	20-64,5%	9-69,3%	
	- после самопроизв.родов	11-35,5%	4-30,7%	

Количество родоразрешений путем операции кесарево сечения в динамике снизилось до 9,4 %, также параллельно идет увеличение метропаластики, что указывает на своевременное применение акушерских протоколов и диагностики лечения МЗ РК .



**Отчетные данные по Городскому перинатальному центру г.Шымкент за
3 месяца 2023г. в сравнении за 3 месяца 2022г.**

Весов ая катего рия	Число родившимися живыми ЧРЖ	Мертворожденные						Показатели									
		Число родившимися мертворожд енными МРЖ		Смерть наступила в антенатальном периоде АНТ		Смерть наступила в интранатально м периоде ИНТ		Смерть в раннем неонатально м периоде РНС (0- 6суток) Показатель РНС		Смерть в позднем неонатальн ом периоде ПНС (7- 27суток) Показатель ПНС		Смерть в постнео натально м периоде ПостНС (28 – 1г.) Показател ь Пост.НС.		Умерло всего детей до 1 года	Показатель Младенческо й смертности		
		2022г.	2023г.	2022г.	2023г.	2022г.	2023г.	2022г.	2023г.	2022г.	2023	2022	2023	2022г.	2023г.		
500 - 999	29	36	22	23	6	8	16	15	9	10	8	9	1	1	18	20	
%	1,7	2,2	71,0	82,1	42,9	61,5	94,1	100	42,8	71,4	47,1	90,0	100	50,0	46,2	76,9	
1000 - 1499	51	42	1	2	1	2			10	-	5	1			15	1	
%	3,0	2,6	3,2	7,1	7,1	15,4			47,6		29,4	10,0			38,5	3,9	
1500 - 2499	173	135	6	1	5	1	1		1	2	3				1	4	3
%	10,4	8,2	19,4	3,6	35,7	7,7	5,9		4,8	14,3	17,6				50,0	10,2	11,5
2500 и более	1422	1430	2	2	2	2			1	2	1				2	2	
%	84,9	87,0	6,4	7,1	14,3	15,4			4,8	14,3	5,9				5,1	7,7	
Всего	1675	1643	31	28	14	13	17	15	21	14	17	10	1	2	39	26	
Показа тели в %			18,1	16,7	45,2%	46,1%	54,8%	53,6%	12,5	8,5	10,1	6,0	0,5	1,2	23,2	15,8	

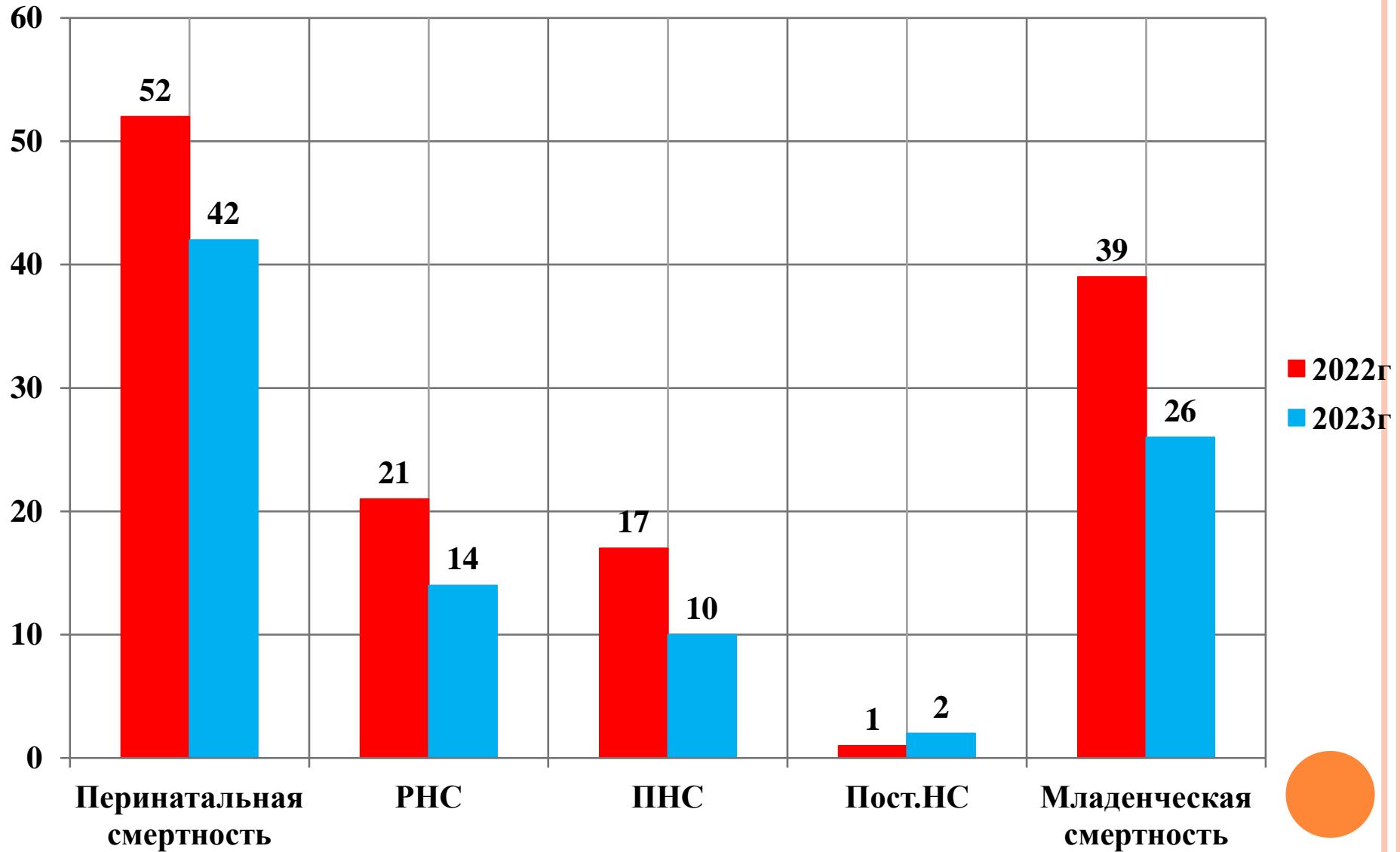
Показатели по городскому перинатальному центру г. Шымкент за 3 месяца 2023г.

№ п/п	Масса тела при рождении в граммах	Число родивши хся живыми	Умерло в раннем неонатально м периоде (0- 6 суток)	Умерло в позднем неонатальном периоде (7-27 суток)	Умерло в постнеонаталь ном периоде (от 28 суток-1 года)	Число умерших детей от 0 до 1 года всего	Показатель смертности на 1000 живорожденных за 3 месяца 2023г.	Показател и по РК г.Шымкент за 12 мес. 2022г.
1	500-999	36	10	9	1	20	555,5	656,0%
2	1000-1499	42		1		1	23,8	217,0%
3	1500-2499	135	2		1	3	22,2	31,0%
4	2500 и более	1430	2			2	1,3	3,0%
	Всего	1643	14 – 8,5%	10 – 6,0%	2 – 1,2%	26	15,8%	8,3%

Показатели РНС, ПНС, Постнеонатальной смертности, Перинатальной смертности и мертворожденные за 3 месяцев 2023г. в сравнении 2022г.

N/ N	Показатели	2022г.		2023г.		В динамике отмечается:
		Абс.	%	Абс.	%	
1	Всего умерло, младенческая смертность (от 0 – до 1г.)	39	23,2	26	15,8	снижение на 7,4%, что составляет 31,9%
2	РНС	21	12,5	14	8,5	снижение на 4%, что составляет 32%
	Мертворожденные	31	18,1	28	16,7	снижение на 1,4%, что составляет 7,7%
	Перинатальная смертность	52	30,4	42	25,1	снижение на 5,3%, что составляет 17,4%
3	ПНС	17	10,1	10	6,0	снижение на 4,1%, что составляет 40,6%
4	Пост.НС	1	0,5	2	1,2	повышение на 0,7%, что составляет 58,3%

ДАННЫЕ ПО ДИАГРАММЕ СЛЕДУЮЩЕЕ:



ОБЩАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПО НОЗОЛОГИИ В РАЗРЕЗЕ ВЕСОВОЙ КАТЕГОРИИ ЗА 3 МЕСЯЦА 2023Г. ПО ГПЦ Г. ШЫМКЕНТ

Нозология	За 3 месяца 2023 года									
	Всего		500 - 999		1000 - 1499		1500-2499		2500 и более	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Всего	26		20	76,9	1	3,8	3	11,6	2	7,7
Асфиксия, гипоксия	8	30,8	6	75,0			2	25,0		
СДР	10	38,5	10	100						
Врожденная пневмония	4	15,4	2	50,0			1	25,0	1	25,0
ВЖК	2	7,7	2	100						
ВПР	1	3,8			1	100				
Инфекция неонатальный сепсис	1	3,8							1	100

По данной таблице структура смертности по нозологии в разрезе весовой категории за 3 месяцев 2023г. составляет следующее: из общего числа неонатальных потерь 26 случаев:

В разрезе весовой категории следующее:

500 – 999грамм – 20 случаев – 76,9%

1000 – 1499грамм – 1 случай – 3,8%

1500 – 2499грамм – 3 случая – 11,6%

2500грамм и более – 2 случая – 7,7%.

Неонатальные потери в разрезе нозологии составляет следующее:

- На первом месте 10 случаев с диагнозом: Синдром дыхательных расстройств – 38,5%.

- На втором месте 8 случаев с диагнозом: Асфиксия – 30,8%.

- На третьем месте 4 случая с диагнозом: Врожденная пневмония – 15,4%.

- На четвертом месте 2 случая с диагнозом: Внутрижелудочковые кровоизлияния – 7,7%

- На пятом месте 2 случая из них 1 случай с диагнозом: Врожденные пороки развития несовместимые с жизнью - 3,8% и из них 1 случай с диагнозом: Инфекция неонатальный сепсис – 3,8%.



- Случаи младенческой смертности свыше 2500грамм и более – 2 случая:
- 1. История № 7066-Н новорожденный ребенок Мирзахметова Аиша Сардаровна родился в ГБ№3 09.01.2023г. в 10час. 00мин. с весом 2800грамм, ростом 48см., с оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов, от родильницы Османова Умида Дилмуратовна. 10.11.1992 г.р., проживающаяся по адресу г. Шымкент жилой массив Сайрам ул. Новостройка б/н, относится к городской поликлинике №12. 14.01.2023г. 12час. 20мин. на 5 сутки 02часа 20 мин. ребенок был переведен по санитарной авиации в городской перинатальный центр в тяжелом критическом состоянии. Вес при поступлении 2580грамм (ВПР – 2800грамм) в динамике снижение на 220грамм - составляет 7,9%, что указывает на дефекты проведения энтерального кормления. При поступлении были взяты биохимические анализы при интерпретации установлено: общий билирубин – 594ммоль/л – гипербилирубинемия засчет непрямой фракции, глюкоза в крови – 1,4ммоль/л, указывает на тяжелую гипогликемию, впоследствии приведшее к судорожному синдрому, длительное повышение лактата в крови 7,5 (в динамике 13,4) в норме содержание лактата в артериальной крови не превышает 1 ммоль/л, а в венозной крови — не более 2 ммоль/л.), лактат - промежуточный продукт расщепления глюкозы, используется как показатель наличия или отсутствия у новорожденного гипоксии, увеличение лактата в крови — гиперлактатацидемия, трактуется как показатель дефицита кислорода в организме, и pH – 6,9, (данные pH за пределами значении 6,7 и pH 6,9 указывает практически на несовместимый с жизнью), что имелось в данном случае. Прогноз данного случая был критическим, неблагоприятным и исход не предотвратим. В данном случае не было динамического наблюдения за новорожденным ребенком.
- 2. История № 1347 Тастемирова Баян Куанышбайкызы 15.05.1979г.р. поступила 13.02.2023г. 11час. 48мин. с диагнозом: 7 Беременность 41 недель 03 дня. 4 индуцированные роды после срока. Хроническая артериальная гипертензия тяжелой степени. СНФК 1 (NYHA). Ожирение 2степени. Индукция родов амниотомией. Дистресс плода, относится к городской поликлинике ТОО МЦ «Атамекен». Дата родов: 14.02.2023г. 15час. 10мин. пол – женский, вес – 3560грамм, рост-55см. по шкале Апгар 4-7 балла. За время нахождения в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей далее (ОРИТН) проведено следующее:
 - КОС от 14.02.2023 г. 14час. 51мин. pH – 7,123, pCO₂ –43,7, pO₂ –30,4, Be – (-13,9) , HCO₃ –12,3, гемоглобин –114 г/л, билирубин – 65 ммоль/л, сатурация – 38,0%, глюкоза – 0,8ммоль/л, лактат –27 ммоль/л, калий –6,4ммоль/л, натрий –154 ммоль/л, кальций –1,22 ммоль/л, хлор – 110ммоль/л – декомпенсированный смешанный лактатацидоз. Гипогликемия. Параметры ИВЛ НФО прежние.
 - 14.02.2023г. 23час. 00мин. проведено Эхокардиография заключение: ДМЖП мышечный, мизерный. ДМПП(ОО широкое) 0,6см. ОАП 0,6см. ТР 1(+) ст. СДПЖ 30ммртст. Легкое расширение правых отделов сердца. Сократимость

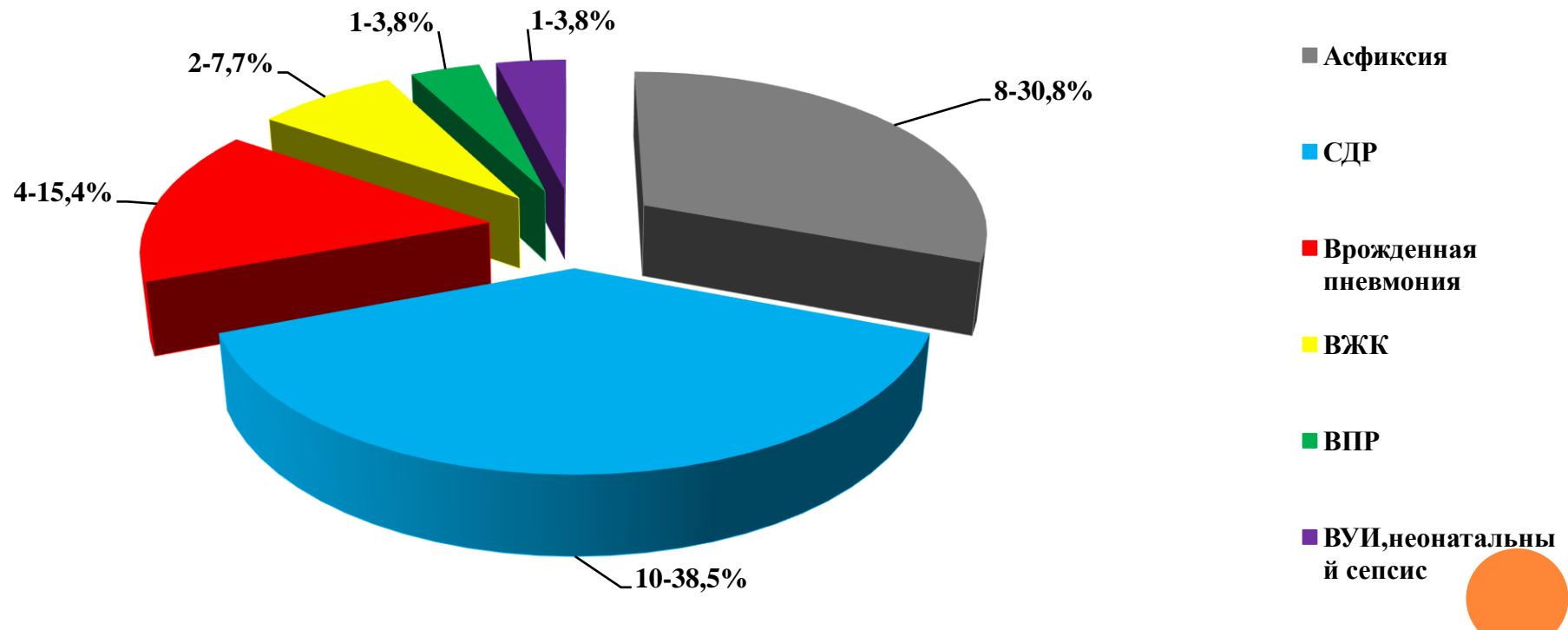
- желудочков сохранена. Перикард б/о.

14.02.2023г. 23час. 00мин. проведено Нейросонография заключение: на момент осмотра эхопризнаки диффузных изменений в ПВО гипоксического характера (риск реализаций перивентрикулярной лейкомалии). Признаки перивентрикулярного отека головного мозга. Единичные перивентрикулярные псевдокисты.

15.02.2023г. 17час. 00мин. проведено Эхокардиография заключение: ВПС ДМЖП мышечный, мизерный. ЧАДЛВ? ДМПП (ООО широкое). ОАП 0,52см. СДПЖ 60ммртст. Расширение правых отделов сердца. Сократимость желудочков сохранена.

Перикард б/о. Прогноз данного случая был критическим, неблагоприятным и исход не предотвратим. Дата смерти: 16.02.2023г. 12час. 10мин. прожил 01 суток 21час. 15мин. Выставлен диагноз Основной: (Р23.9) Врожденная пневмония неуточненная. Патологоанатомический диагноз: Врожденная пневмония неуточненная.

Структура причин неонатальных потерь за 3 месяца 2023г. в разрезе позологии -26 случаев



СТРУКТУРА НЕОНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ (РНС) ПО НОЗОЛОГИИ В РАЗРЕЗЕ ВЕСОВОЙ КАТЕГОРИИ ЗА 3 МЕСЯЦА 2023г.

Нозология	За 3 месяца 2023 года									
	Всего		500 - 999		1000 - 1499		1500-2499		2500 и более	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Всего	14		10	71,4			2	14,3	2	14,3
Асфиксия, гипоксия	8	57,2	6	75,0			2	25,0		
СДР	4	28,6	4	100						
Врожденная пневмония	1	7,1							1	100
Инфекция неонатальный сепсис	1	7,1							1	100

По данной таблице структура неонатальных потерь в раннем неонатальном периоде (РНС) по нозологии в разрезе весовой категории за 3 месяца 2023г. составляет 14 случаев:

В разрезе весовой категории следующее:

500 – 999грамм – 10 случаев – 71,4%

1000 – 1499грамм – 0

1500 – 2499грамм – 2 случая – 14,3%

2500грамм и более – 2 случая – 14,3%.

Неонатальные потери в разрезе нозологии составляет следующее:

•На первом месте 8 случаев с диагнозом: Асфиксия – 57,2%.

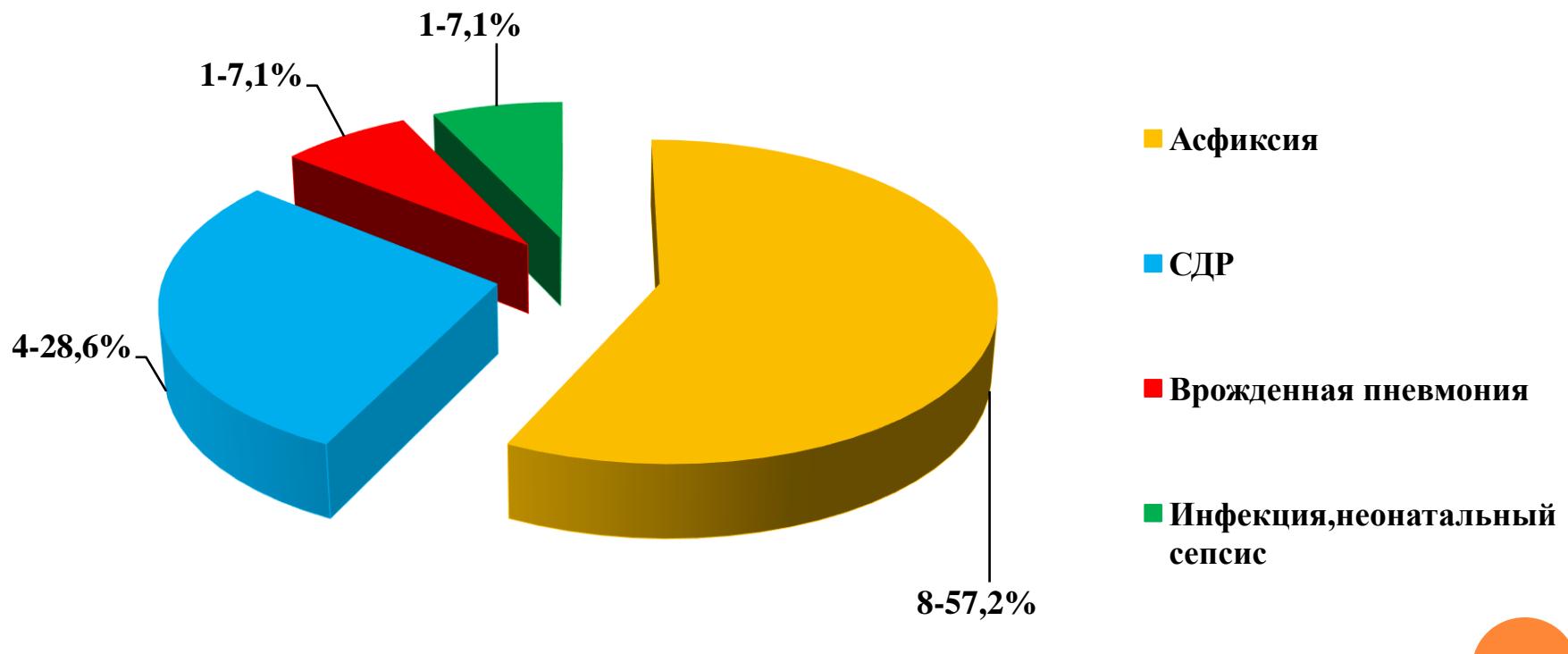
•На втором месте 4 случаев с диагнозом: Синдром дыхательных расстройств – 28,6%.

•На третьем месте 2 случая из них 1 случай с диагнозом: Врожденная пневмония – 7,1% и из них 1 случай с диагнозом: Инфекция неонатальный сепсис – 7,1%.



СТРУКТУРА НЕОНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ В РАННЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ (РНС) ПО НОЗОЛОГИИ В РАЗРЕЗЕ ВЕСОВОЙ КАТЕГОРИИ ЗА 3 МЕСЯЦА 2023Г.

РНС Нозология



**СТРУКТУРА НЕОНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ В ПОЗДНЕМ НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ (ПНС) ПО НОЗОЛОГИИ
В РАЗРЕЗЕ ВЕСОВОЙ КАТЕГОРИИ ЗА 3 МЕСЯЦА 2023Г.**

Нозология	За 3 месяца 2023 года									
	Всего		500 - 999		1000 - 1499		1500-2499		2500 и более	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Всего	10		9	90,0	1	10,0				
СДР	5	50,0	5	100						
Врожденная пневмония	1	10,0	1	100						
ВЖК	3	30,0	3	100						
ВПР	1	10,0			1	100				

По данной таблице структура неонатальных потерь в позднем неонатальном периоде (ПНС) по нозологии в разрезе весовой категории за 3 месяца 2023г. составляет 10 случаев:

В разрезе весовой категории следующее:

500 – 999грамм – 9 случаев – 90,0%

1000 – 1499грамм – 1 случай – 10,0%

1500 – 2499грамм – 0

2500грамм и более – 0

Неонатальные потери в разрезе нозологии составляет следующее:

На первом месте 5 случаев с диагнозом: Синдром дыхательных расстройств – 50,0%.

На втором месте 3 случая с диагнозом: Внутрижелудочковое кровоизлияние – 30,0%.

На третьем месте 2 случая из них 1 случай с диагнозом: Врожденная пневмония – 10,0% и из них 1 случай с диагнозом:

Врожденные пороки развития несовместимые с жизнью –10,0%.

В данном случае, 1 случай с диагнозом: Врожденные пороки развития несовместимые с жизнью –10,0% выявленные в антенатальном периоде в позднем сроке: это ребенок Келес Мерей Сатимбеккызы 03.01.2006г.р. 19.01.2023г. 17час. 05мин. пол – мальчик, вес – 1390грамм, рост-38см. По шкале Апгар 3-5 балла.

06.01.2023г. ПРОВЕДЕНО УЗИ плода в ГДЦ ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МВПР ВПР ЦНС – Синдром Арнольда – Киари. Внутренняя гидроцефалия. ДНТ SPINA BIFIDA пояснично-крестцовом отделе позвоночного столба. Двухсторонняя пиелоэктазия.

10.01.2023г. ПРОВЕДЕНА КОНСУЛЬТАЦИЯ ГЕНЕТИКА ЗАКЛЮЧЕНИЕ: БЕРЕМЕННОСТЬ 28НЕДЕЛЬ 01ДЕНЬ. МВПР ВПР ЦНС – Синдром Арнольда – Киари. Внутренняя гидроцефалия. ДНТ SPINA BIFIDA пояснично-крестцовом отделе позвоночного столба.

Двухсторонняя пиелоэктазия. РЕКОМЕНДОВАНО: роды на 2 уровне. Учитывая СРОК БЕРЕМЕННОСТИ РЕШЕНО ПРОЛАНГИРОВАТЬ БЕРЕМЕННОСТЬ.

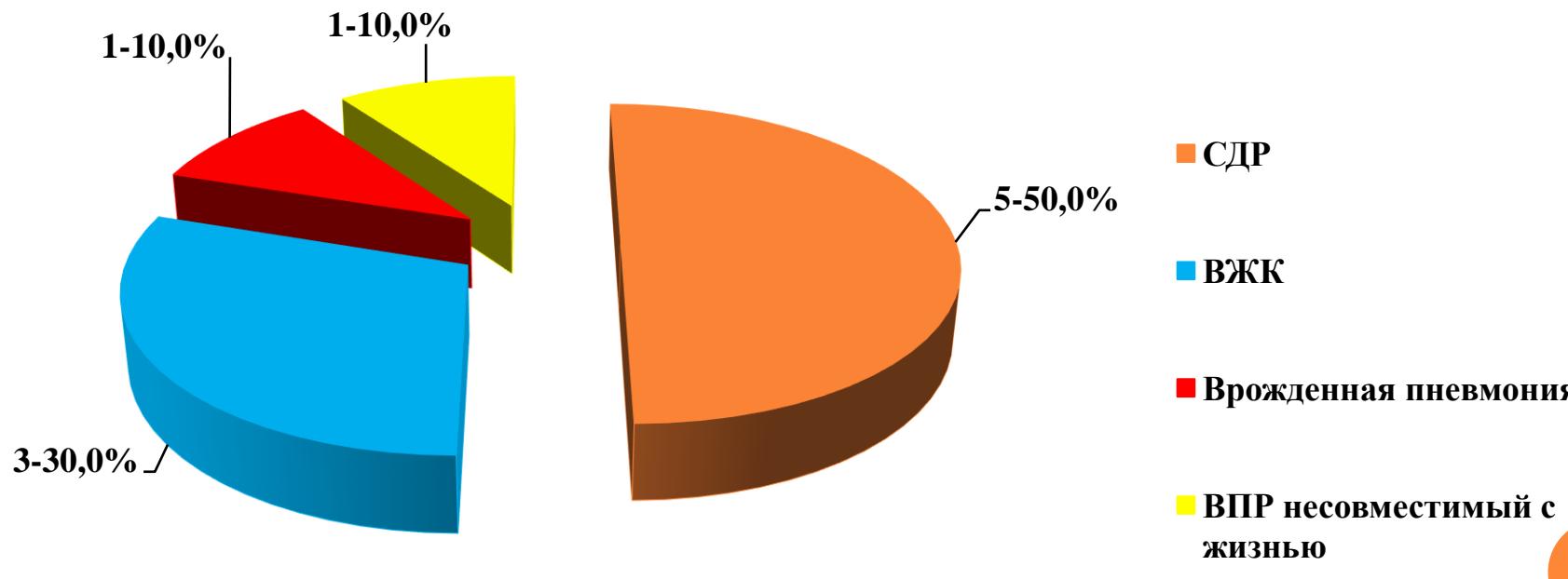
Диагноз матери: 1 БЕРЕМЕННОСТЬ 29НЕДЕЛЬ 03ДНЯ. 1 ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ ДО СРОКА. МВПР ВПР ЦНС – Синдром Арнольда – Киари. Внутренняя гидроцефалия. ДНТ SPINA BIFIDA пояснично-крестцовом отделе позвоночного столба у плода.

Дата смерти: 15.02.2023г. 10час. 00мин. прожил 26 суток 16час. 55мин. Выставлен диагноз: Основной: (Q89.7)

Множественные врожденные аномалии, не классифицированные в других рубриках.

Патологоанатомический диагноз: Множественные врожденные аномалии развития несовместимые с жизнью.

Структура причин неонатальных потерь в ПНС за 3 месяцев 2023г. в разрезе нозологии -10 случаев



**СТРУКТУРА НЕОНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ В ПОСТНЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ (Пост.НС) по нозологии
в разрезе весовой категории за 3 месяца 2023г. по ГПЦ.**

Нозология	За 3 месяца 2023 года									
	Всего		500 - 999		1000 - 1499		1500-2499		2500 и более	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Всего	2		1	50,0			1	50,0		
СДР	1	50,0	1	100						
Врожденная пневмония	1	50,0					1	100		

По данной таблице структура неонатальных потерь в постнеонатальном периоде (Пост.НС) по нозологии в разрезе весовой категории за 3 месяца 2023г. составляет 2 случая:

В разрезе весовой категории следующее:

500 – 999грамм – 1 случай – 50,0%

1000 – 1499грамм – 0

1500 – 2499грамм – 1 случай – 50,0%

2500грамм и более – 0.

За 3 месяца текущего года имело место 2 случая в трудности перевода в паллиативное отделение, в связи с чем не соблюдается приказ о регионализации, дети достигшие 42 недели и более постконцептуального возраста остаются в ГПЦ, так как не берет городская детская больница ссылаясь на отсутствие мест.



ИНДИКАТОРОМ РАБОТЫ РОДИЛЬНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ ПОСТУПИВШИХ В ОРИТН И ИНДИКАТОРОМ РАБОТЫ ОРИТН ЯВЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ ВЫВЕДЕННЫХ ИЗ ТЯЖЕЛОГО СОСТОЯНИЯ И ПЕРЕВЕДЕННЫЕ В ДРУГИЕ ОТДЕЛЕНИЯ И СТАЦИОНАРЫ. СТРУКТУРА КОЛИЧЕСТВА ДЕТЕЙ ПОСТУПИВШИХ И ПЕРЕВЕДЕННЫХ В ДРУГИЕ ОТДЕЛЕНИЯ ПО ВЕСОВОЙ КАТЕГОРИИ ЗА 3 МЕСЯЦА 2023 Г. В СРАВНЕНИЙ ЗА 3 МЕСЯЦА 2022Г. ПО ГПЦ г. Шымкент

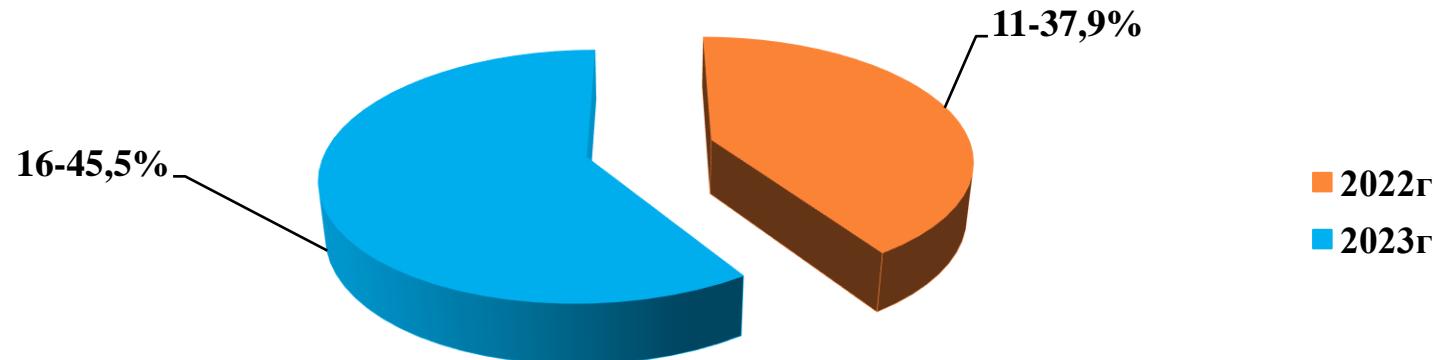
Весовая категория	За 3 месяца 2023 года										ГДБ		ОДБ		Алматы Нурсултан	
	ЧРЖ		Поступило в ПИТ		Из них умерло		Переведены		в другой стационар							
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
500-999	36	2,2	36	100	20	55,5	16	44,5								
1000-1499	42	2,6	42	100	1	2,4	41	97,6								
1500-2499	135	8,2	63	46,7	3	4,8	60	95,2	2	100	2	100				
2500+	1430	87,0	44	3,1	2	4,5	42	95,5								
Всего:	1643		185	11,3	26	14,1	159	85,9	2	1,3	2	100	0		0	
Весовая категория	За 3 месяца 2022 года										ГДБ		ОДБ		Алматы Нурсултан	
	ЧРЖ		Поступило в ПИТ		Из них умерло		Переведены		в другой стационар							
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
500-999	29	1,7	29	100	18	62,1	11	37,9	1	7,7	1	100				
1000-1499	51	3,0	51	100	15	29,4	36	70,6								
1500-2499	173	10,3	70	40,5	4	5,7	66	94	4	30,8	3	75,0			1	25,0
2500+	1422	85,0	52	3,7	2	3,8	50	96,2	8	61,5	6	75,0	2	25,0		
Всего:	1675		202	12,1	39	19,3	163	80,7	13	8,0	10	76,9	2	15,4	1	7,7

Поступление в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных детей (далее ОРИТН) за 3 месяца 2023г. имеет тенденцию к снижению на 17 детей, что составляет 8,4%.

ПРОЦЕНТ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПО ВЕСОВЫМ КАТЕГОРИЯМ ЗА 3 МЕСЯЦА 2023Г. В СРАВНЕНИЙ 2022Г. И 2021Г.

№ п/п	Масса тела при рождении в граммах	2022г			2023г		
		ЧРЖ	Умерло	% выживших	ЧРЖ	Умерло	% выживших
1	500-999	29	18	11 - 37,9%	36	20	16 – 45,5%
2	1000-1499	51	15	36 - 70,6%	42	1	41 – 97,6%
3	1500-2499	173	4	169 - 97,7%	135	3	132 – 97,8%
4	2500 и более	1422	2	1420 – 99,9%	1430	2	1428 – 99,9%
Всего		1675	39	1636 – 97,7%	1643	26	1617 – 98,4%

500-999



Процент выживаемости за 3 месяца 2023г. в весовой категории 500 – 999грамм составляет 16 случаев – 45,5%, в динамике тенденция к улучшению 7,6% по сравнению за 3 месяца 2022г. где 11 случаев – 37,9%, в весовой категории 1000 – 1499грамм процент выживаемости высокий на 27%.

МАТРИЦА BABIES
ПАКЕТЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ГПЦ ЗА 3 МЕСЯЦА
2022Г. - 2023Г.

2022г.



2023г.



Из данной таблицы видно, что 80,8% детей с весовой категорией от 500 – 1499, причем этот показатель говорит о состоянии здоровья женщин на догоспитальном этапе, низком индексе здоровья и недостаточной антенатальной охране плода на уровне ПМСП.

НЕОНАТАЛЬНЫЕ ПОТЕРИ ПО ВЕСОВОЙ КАТЕГОРИИ В РАЗРЕЗЕ ПМСП ЗА 3 МЕСЯЦА по ГПЦ

	Весовая категория	Всего	ГП № 1	ГП № 2	ГП № 3	ГП № 4	ГП № 5	ГП № 6	ГП № 11	ГП № 12	ГП ГБ № 2	Поликлиника Чапаевка	ТОО «Медицинский центр «Ай – Нұрь»	ТОО "Medical center Shubarsu"	ТОО "Медицинский центр "РайМед"	ТОО «Медицинский центр Атамекен»	ТОО "QAMQOR GP".	ТОО "Sunkar Premium"	ТОО "Долана Бұлак"	ТОО "Поликлиника "Дая-Мед"	ТОО "Медикер ЮК"	ТОО «Сымбат-Нұр»	ТОО «Өркен мед»	ТОО «Отай мед»	
500 - 999	20	1	1	1	1	1	1	1	2		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
1000 - 1499	1																				1				
1500 - 2499	3														1								1	1	
2500 и более	2									1							1								
Всего	26	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	

- Эти данные указывают на недостаточное динамического наблюдения на уровне ПМСП в проведении мероприятий по повышению индекса здоровья и оздоровливание женщин фертильного возраста.
- Основные дефекты в недостаточном динамическом наблюдении на уровне ПМСП следующие: не учитывают паритет родов, наличие контрацептивов, лабораторные обследования в неполном объеме, соблюдение интергенитического интервала, не проводят прегравидарную подготовку, нарушение протокола диагностики и лечения, нет консультации в КДБ, своевременное проведение УЗИ в 3 триместрах, КТГ плода, доплерометрия, не проводят тщательный сбор анамнеза, проведение консультации необходимых специалистов, в наличии экстрагенитальной
- патологии (далее ЭГЗ), группа динамического наблюдения, своевременное проведение антенатального ухода за беременными женщинами (фоллиевая кислота, аспирин, кальций).
-
- **Выводы:**
- Высокие показатели смертности новорожденных в весовой категории 500 – 999грамм, указывают на необходимость применения пакет вмешательств «Здоровье матери до беременности».
- На уровне ПМСП качественное применение пакета вмешательств «Здоровье матери до беременности», которые включают следующие мероприятия: планирование семьи, оценку, лечение существующих заболеваний, при необходимости направление на стационарное лечение, улучшения питания, включая микронутриенты, профилактика, выявление и лечение инфекций, особенно инфекции передающиеся половым путем (далее ИППП), профилактика вредных привычек, меры по снижению вреда от табачной, алкогольной, наркотической зависимостей и другие.
- Наличие сопутствующей тяжелой экстрагенитальной патологии в сочетании с акушерской патологией (презкламсией, ПРПО, хориоамнионитом и др.) усугубляло как состояние самой пациентки, так и состояние новорожденного с ЭНМТ, приводя к его гибели.
- На перинатальные исходы ранних преждевременных родов с ЭНМТ новорожденных значительное влияние оказывали: антенатальное состояние плода, гестационный срок разрешения, масса плода при рождении и своевременное проведение профилактики РДС плода глюокортикоидами.
- Из 26 случаев неонатальных потерь в 19 случаях – 73,1% не проведена профилактика РДС плода глюокортикоидами, в 5 случаях – 26,9% была проведена.
- За 3 месяца текущего года имело место в трудности перевода ребенка в паллиативное отделение, в связи с чем не соблюдается приказ о регионализации, дети достигшие 42 недели и более постконцептуального возраста остаются в роддомах, не берет городская детская больница ссылаясь на отсутствие мест. Также задерживается перевод детей в паллиативное отделение. В связи с этим, необходимо открыть помимо паллиативного отделения в ГДБ, 2 (две) паллиативные койки в ГПЦ.

- В городской перинатальный центр (единственный в городе перинатальный центр 3- го уровня), необходим аппарат для подачи, дозирования оксида азота.
- Необходим цифровой рентген аппарат для более точной диагностики, в наличии есть один аналоговый рентген аппарат (с момента открытия роддома)
- Также необходим УЗИ аппарат, есть старый УЗИ аппарат, который периодически выходит из строя и подвергается ремонту.
- Важно отметить, что в городской больнице №3 (далее ГБ №3) имеется в оснащении одна фотолампа, у которой вышел срок службы. Данная фотолампа не оказывает должного эффекта, что приводит к нарастанию в динамике уровня билирубина с последующим отрицательным эффектом на новорожденного. Все это приводит в конечном итоге к переводу ребенка на 3-ий уровень госпитализации в критическом состоянии, в связи с чем необходимо приобрести минимум 2 новые фотолампы.
- На уровне городской больницы №3 имеет место: недооценка общего состояния ребенка при рождении, нет навыков оказания первичной реанимации новорожденным детям, и нет динамического наблюдения.
- Поступление новорожденных в критическом состоянии в динамике повышают показатели перинатальной смертности в нашем стационаре, и в конечном счете отрицательно сказываются на показателях перинатальной смертности по городу.
- ГБ №3 не имеет возможности со стороны неонатальной службы стать 2-ым уровнем. Учитывая низкую рождаемость и относительно большое количество переведенных детей, рассмотреть о закрытии родильного отделения в ГБ№3.



- Проблемы и пути решения:
- Увеличение штатных единиц (В ОРИТН сделать соотношение Медсестра-пациент-1:1 и 1:2).
- Технологии выхаживания недоношенных с ЭНМТ и ОНМТ. Решение: в род.блоке и опер.блоке внедрение стабилизации новорожденных- по методики LIZA (оснастить все 15 родзалов: реанимационный стол, монитор, дозатор, аппарат для раннего СРАР-Т- системы- укомплектовать воздушно-кислородными смесителями, клапанами «Бенвенисте», нужен закуп кофейна цитрат).
- Обучение окулиста и детского врача рентгенолога. Отмечается нехватка узких специалистов на 2-ых уровнях.
- Важно обучение в виде мастер классов, на рабочем месте неонатологов и медсестер, так как семинары, форумы, лекции имеют ознакомительный характер.
- Широкое внедрение методики функциональной ЭХО кардиографии и допплерографии в неонатальную практику. Решение: необходимо обучение неонатологов данной методике. В каждой смене ответственный врач должен уметь проводить первичное УЗИ до прихода высококвалифицированного врача УЗД.
- Улучшение оснащенности клинической лаборатории (необходимы современные биохимические и коагулометрические программы для оборудования работающие на микролитрах).
- Проблема сервисного обслуживания медоборудования: нет единого квалифицированного подхода к сервису, ремонту, нет своевременной замены датчиков потока и кислородных датчиков, комплектующих медоборудований. Создать единую представительскую сервисную службу по оперативному обслуживанию медоборудования.
- На миллионный город 1 перинатальный центр несет колossalную нагрузку, необходимо планово ежегодно снижать показание для родоразрешения во 2-ых уровнях. Например в 2023г в роддомах 2-го уровня начать принимать с 30 недель гестации. Этим самым будет повышаться квалификация и приобретение опыта ведения беременных женщин с преэклампсияй тяжелой степени и родившихся новорожденных с 30 недельной гестации.
- Учитывая малое количество родов в ГБ №3 и большое количество переведенных детей с ГБ №3 (за 3 месяца 2023г. из 12 поступивших детей со всех уровней, 5 ребенка поступили с первого уровня – ГБ №3).
- Объединения во всех роддомах города отделения физиологии и патологии новорожденных, а также отделения детской реанимации и 2 этапа выхаживания недоношенных по примеру зарубежных клиник. Таким образом, будет равномерная нагрузка медперсонала и большее время для самосовершенствования и повышения своей квалификации.

**АНАЛИЗ ДЕФЕКТОВ В РАЗРЕЗЕ ПМСП ПО НЕОНATALНЫМ ПОТЕРЯМ В КОЛИЧЕСТВЕ 26 СЛУЧАЕВ
ЗА 3 МЕСЯЦА ПО ГПЦ**

Дефекты	Всего	GП № 1	GП № 2	GП № 3	GП № 4	GП № 5	GП № 6	GП № 11	GП № 12	GП ГБ № 2	пол. Чапаевка	ТОО «Медицинский центр «Ай – Нұры»	ТОО "Medical center Shubarsu"	ТОО "Медицинский центр "РайМед"	ТОО «Медицинский центр Агамекен»	ТОО "QAMQOR GP".	ТОО "Долана Бұлак"	ТОО "Поликлиника "Дай-Мед"	ТОО "Медикер ЮК"	ТОО «Сымбат-Нұр»	ТОО «Өркен мед»	ТОО «Орай мед»	
	№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10												
Наличие контрацептивов	12	1			1	1	1	1			1				1	1	2					1	1
Лабораторные обследования	2									1												1	
Интергенитический интервал	12	1	1		1	1	1	1			1					1	1			1	1	1	1
Прегравидарная подготовка	23	1		1	1		1	2	1		1	2	1		2	1	2	1	1	1	1	1	1
Нарушение протокола	5		1									1	1				2						
Консультация КДБ	2				1						1												
УЗИ 3 триместра	2																		1			1	
КТГ	6		1			1		1	1			1				1							
Доплерометрия	6		1			1		1	1			1				1							
Сбор анамнеза	4			1					1			1				1							
Консультация необходимых специалистов	9		1		1	1			1	1	1	1			1	1							
Экстрагенитальная патология ЭГЗ	4					1						1				1	1						
Группа динамического наблюдения	3		1		1	1																	
Всего	90	3	6	1	6	2	7	2	6	4	3	7	5	2	8	4	7	2	3	1	4	3	3

**ПО ДАННОЙ ТАБЛИЦЕ УСТАНОВЛЕНО 26 СЛУЧАЯХ НЕОНАТАЛЬНЫХ ПОТЕРЬ ЗА 3 МЕСЯЦА 2023Г. В РАЗРЕЗЕ ПМСП
ЗАДЕЙСТВОВАНЫ 22 ПОЛИКЛИНИК, ГДЕ ВЫЯВЛЕНЫ ДЕФЕКТЫ В ОКАЗАНИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА УРОВНЕ
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА:**

№	Дефекты:	Всего		Примечание
		Абс.	%	
1	Наличие контрацептивов	12	13,3	На втором месте
2	Лабораторные обследования	2	2,2	На восьмом месте
3	Интергенитический интервал	12	13,3	На втором месте
4	Прегравидарная подготовка	23	25,6	На первом месте
5	Нарушение протокола	5	5,6	На пятом месте
6	Консультация КДБ	2	2,2	На восьмом месте
7	УЗИ 3 триместра	2	2,2	На восьмом месте
8	КТГ	6	6,7	На четвертом месте
9	Доплерометрия	6	6,7	На четвертом месте
10	Сбор анамнеза	4	4,4	На третьем месте
11	Консультация необходимых специалистов	9	10,0	На третьем месте
12	Экстрагенитальная патология ЭГЗ	4	4,4	На шестом месте
13	Группа динамического наблюдения	3	3,4	На седьмом месте
	Всего	90	100	

- Эти данные указывают на недостаточное динамического наблюдения на уровне ПМСП в проведении мероприятий по повышению индекса здоровья и оздоровливание женщин fertильного возраста.
- Основные дефекты в недостаточном динамическом наблюдении на уровне ПМСП следующие: не учитывают паритет родов, наличие контрацептивов, лабораторные обследования в неполном объеме, соблюдение интергенитического интервала, не проводят прегравидарную подготовку, нарушение протокола диагностики и лечения, нет консультации в КДБ, своевременное проведение УЗИ в 3 триместрах, КТГ плода, доплерометрия, не проводят тщательный сбор анамнеза, проведение консультации необходимых специалистов, в наличии экстрагенитальной патологии (далее ЭГЗ), группа динамического наблюдения, своевременное проведение антенатального ухода за беременными женщинами (фоллиевая кислота, аспирин, кальций).
- 23 случаях – 25,6% прегравидарная подготовка — это комплекс диагностических и лечебно - профилактических мероприятий, направленных на подготовку пары к успешному зачатию, нормальному течению беременности и рождению здорового ребёнка. Она также включает оценку всех имеющихся факторов риска (медицинских, социально-экономических, культурных и т.д.) и устранение/ уменьшение их влияния.
- Современная прегравидарная подготовка предполагает три основных этапа:
- Первым этапом проводится периконцепционная оценка репродуктивного здоровья супружеской пары: медико-генетическое консультирование, которое позволяет еще до зачатия оценить вероятность возникновения врожденных аномалий у плода; клиническое обследование, обязательно включающее диагностику урогенитальных и TORCH-инфекций; оценка соматического статуса женщины и при необходимости его коррекция; санация очагов инфекции.
- Второй этап включает применение, как минимум за 3 мес. до наступления беременности, витаминно-минеральных комплексов, содержащих в качестве обязательных компонентов фолиевую кислоту, йод и антиоксиданты, что значительно снижает риск рождения детей с врожденными аномалиями развития. Кроме того, применение витаминно-минеральных комплексов в период зачатия снижает частоту раннего токсикоза и угрозу прерывания беременности в I триместре.
- Третий этап включает раннюю диагностику беременности в целях оптимального ведения ранних сроков, своевременного выявления факторов риска осложненного течения беременности и профилактики осложнений.
- Таким образом, на современном этапе прегравидарная подготовка отличается комплексным подходом и способствует наступлению беременности с оптимальными показателями, предупреждает развитие гестационных осложнений и позволяет улучшить перинатальные исходы, а соответственно улучшить здоровье популяции в целом.
- 12 случаях – 13,3% не соблюдение интергенитического интервала играет большую роль в прогнозе данной текущей беременности. Интергенетический интервал - это период времени между рождениеми первого и второго, а также всех последующих детей, соответственно. При соблюдении интергенетического интервала более 2-х лет наблюдается снижение осложнений течения беременности в 2 и более раз.
- 12 случаях – 13,3% наличие контрацептивов, очень важно при планирование семьи и предупреждение беременности у женщин моложе 19 лет и старше 35 лет, а также соблюдение интервала между родами не менее 2–2,5 лет снижают материнскую и детскую смертность более чем в 2 раза.

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЕЧНОГО ФОНДА

ЗА 12 МЕС. 2021-2022 Г. Г.

Наименование учреждений	Развернутое коек			Пролечено больных		Выполнено к/д		Занятость		Оборот койки		Ср.пребывание	
	Нач. года	Кон. года	Ср. год	2021г	2022г	2021г	2022г	2021г	2022г	2021г	2022г	2021г	2022г
Физиология	80	80	80	8131	6661	27480	25968	343,5	324,6	101,6	83,2	3,4	3,9
Патология	20	20	20	1084	1420	4111	5342	205,5	267,1	54,2	71,0	3,8	3,7
Гинекология	10	10	10	356	382	1515	1528	151,5	152,8	35,6	38,2	4,2	4,0
вых.нед.и пат.нов.	55	55	55	2176	3061	26755	28031	486,4	509,6	39,5	55,6	12,3	9,1
КВИ инфекц.	30	30	30	388	0	2026	0	405,2	0,0	77,6	0,0	5,2	0,0
Итого	165	165	165	12135	11524	61887	60869	375,1	368,9	73,5	69,8	5,1	5,3

АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОЕЧНОГО ФОНДА

ЗА 3 МЕС. 2022-2023 Г. Г.

Наименование учреждений	Развернуто коек			Пролечено больных		Выполнено к/д		Занятость		Оборот койки		Ср.пребывание	
	Нач. года	Кон. года	Ср. год	2022г	2023г	2022г	2023г	2022г	2023г	2022г	2023г	2022г	2023г
физиология	80	80	80	1608	1630	6459	6556	80,7	81,9	20,1	20,4	4,0	4,0
Патология	20	20	20	362	268	1298	1176	64,9	58,8	18,1	13,4	3,5	4,4
Гинекология	10	10	10	64	65	280	261	28,0	26,1	6,4	6,5	4,3	4,0
вых.нед.и пат.нов.	55	55	55	698	756	6965	7045	126,6	128,1	12,6	13,7	9,9	9,3
Итого	165	165	165	2732	2719	15002	15038	90,9	91,1	16,5	16,5	5,5	5,5

ПРОДЕЛАННАЯ РАБОТА

1

- Городским Перинатальным Центром 2021 году приобретен автоматизированный анализатор AutoDELFIA для проведения пренатального скрининга беременных с целью выявления группы риска по хромосомной патологии и врожденным порокам развития внутриутробного плода с последующим уточнением генетического диагноза

2

- ФИШ диагностика 2021 г
 - Комплект лабораторных оборудования для проведения FISH исследований в перинатологии. Для раннего выявление и диагностики хромосомной патологии внутриутробного плода, для предупреждения рождения детей с тяжелыми легальными, не поддающимися лечению и коррекции генетическими нарушениями.
 - Проведение FISH – исследований несет огромный вклад: снижение перинатальной и младенческой смертностей от хромосомных аномалий, а также снижение число больных с тяжелыми инвалидизирующими заболеваниями от генетических заболеваний.

3

- На основании реализации приказа МЗ РК №796 от 13.12.2021.г «Об утверждении инструкции о внедрении pilotного проекта по проведению неонатального селективного скрининга на наследственные болезни обмена методом tandemной массспектрометрии в РК» городской перинатальный центр участвует в试点ном проекте с 01.02.2022 -31.07.2022 г. в целях совершенствования диагностики наследственных заболеваний у детей

4

- На стадии согласования с уполномоченным органом (УЗ и МЗ РК) находится метод эндоваскулярной баллонной окклюзии аорты – малоинвазивная методика, позволяет обеспечить временное прекращение кровотока в матке, что позволяет провести метропластику с минимальным объемом кровопотери. Малоинвазивные вмешательства в акушерстве особенно актуальны ввиду высокого риска тяжелой кровопотери при оперативном родоразрешении у пациенток с аномалией плацентации. Минимизация хирургического пособия по объему, но не по качеству позволяет сократить период восстановления и снизить вероятность фатальных осложнений. Наряду с клинической значимостью метода, раннее применение ЭВБОА позволит облегчить принятие обдуманного решения на выполнение правильного метода окончательного гемостаза.

5

- С 2020г. - Открыт ресурсный центр по перинатальной службе, в режиме он-лайн отслеживаются посредством ДАМУ – ситуационный центр - осложнения беременности на уровне ПМСП, осложнения родов и послеродового периода на уровне стационаров города Шымкент. Данная методика позволяет в режиме реального времени организовать полноценную помощь на местах.

6

С на базе перинатального центра в 2019 г. открыта бактериологическая лаборатория, в 2021 году достигнут показатель раннего (до 24 часов) определения чувствительности что позволяет целенаправленно решать вопросы антибактериальной терапии новорожденных и родильниц.

7

Внедрен 100% скрининг на ретинопатию среди недоношенных новорожденных в ГПЦ.

ПРИОРИТЕТЫ НА 2023 ГОД.

- Работа с кадрами: Повышать уровень квалификаций главных врачей и заместителей главных врачей по вопросам организации службы родовспоможения и детства - в клиниках передового опыта (ближнее и дальнее зарубежье).
- Проводить обучение медицинских работников акушерского профиля в соответствии с планом обучения, составленного на основании предложений отдела кадров и с учетом допущенных критических случаев.
- Обеспечить практическую подготовку молодых и вновь прибывших медицинских кадров путем наставничества более опытными медицинскими работниками.
- Подготовить в зарубежных клиниках не менее 1 сертифицированного тренера по первичной реанимации новорожденных (NRP), 1 –го тренера по обеспечению стандартного акушерского ухода.
- Обеспечить обучение сертифицированными тренерами по первичной реанимации новорожденных (NRP) 100% неонатологов и акушер – гинекологов, с обеспечением работы в команде с СМР - применением симуляционных заданий не реже 1 раз в квартал.
- Согласование и решение вопроса капитального ремонта с выделением полноценного приемного покоя – триаж –зоны, оперблока, а также административного здания с бактериологической лабораторией с целью высвобождения свободных помещений для профильных отделений перинатального центра.

- Принять меры по обеспечению медицинскими кадрами в части увеличения соотношения количества средних медицинских работников к количеству пациентов в неонатальных отделениях:
 1. в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных:
 - а) на 1 СМР – 1 пациент, находящийся на ИВЛ (с высокими параметрами: fIO_2 более 60%, МАР – более 10 см H_2O , на ВЧИВЛ, на инотропной поддержке);
 - б) на 1 СМР 2 пациента на умеренных параметрах ИВЛ, на неинвазивной вентиляции легких.
 2. в отделениях патологии новорожденных:
 - а) в отделении выхаживания новорожденных: на 1 СМР - 3 пациента, получающих респираторную терапию и парентеральное питание;
 - б) в отделениях патологии новорожденных:
 - на 1 СМР 4 недоношенных пациентов с массой тела менее 1 000 грамм;
 - на 1 СМР 6 недоношенных пациентов с массой тела менее 1500 грамм;
 - на 1 СМР 8 детей с массой тела 1500 грамм и более.
- Обеспечить на уровне стационаров проведение экстренного мультидисциплинарного консилиума с участием руководителей МО (заместителей первого руководителя, профильных специалистов) для беременных и родильниц в критическом состоянии с целью рационального выбора тактики ведения, родоразрешения, лечения и ухода (в режиме телемедицины)
 - ▶ Усилить работу взаимодействия государственных и частных медицинских организаций, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь с обязательным привлечением при разборе случаев материнской смертности и критических состояний.

Спасибо за внимание

