

Годовой отчет

По акушерской–гинекологической помощи по Панфиловскому району за 2017 года.

В Панфиловском районе всего населения 2017 г.-127331, из них -41224 женского населения.

Город – 15871

В селе – 25353

Женщин чадородного возраста по району - 27932

Город – 10482

Село – 17450

ГКП на ПХВ Жаркентский родильный дом развернут на 80 коек круглосуточного пребывания, 20 коек дневного стационара. Родильное отделение-45 коек(5 коек для недоношенных), ОПБ-20коек, гинекологическое отделение-15 коек. Работа койки составляет-350,8; оборот койки-60,4; средняя длительность лечения-5,8.Оснащенность мед оборудованием-76,78% (2016-83%).

Из числа женщин детородного возраста охвачено проф. осмотром 29508 - 97,5 %.

Всего по району за 2017г поступило под наблюдение 3199 беременных (2016-3157), из них своевременное взятие на учет(до 12 нед) беременных женщин составило по району-2713-84% (2016г-2584 - 82%), Беременность у несовершеннолетних: до 15 лет-0, с 15-18 лет- 24 по городу. Количество беременных с абсолютными противопоказаниями 2017г-16 (2016г-9), из них родоразрешены-12, выбыла-1, остаток на 2018г- 2 беременные.

По штатному расписанию – 14,0 ставок врачей акушер-гинекологов:

Занято -9 физических лиц.

Имеют высшую категорию -3;

Первую -2;

-1 Директор род дома

-1 Зам директора по лечебной работе

-1 врач стоматолог- высшая категория

- 1 врач терапевт–высшая категория

- 1 врач анестезиолог – реаниматолог –I категория.

- 1 врач неонатолог – высшая категория

Укомплектованность врачами акушер -гинекологами: 64,2 %,

Категорированность врачей –55,5%.

Оперативная активность:

Полный объем оперативных вмешательств-3,

Операция Кесарево сечение -8.

Стаж работы акушер-гинекологов:

До 5 лет-1

6-10 лет-2

16-20 лет-0

21-25 лет-3

26-30 лет-1

Свыше 30 лет-2.

Количество СМР – 93, из них акушерок – 50; мед.статист-2, лаборант -4, медсестёр-37.

Укомплектованность СМР – 100%,

Категорированность СМР – 47%

Категория СМР: Высшая- 30, первая- 6, вторая – 9, без категории - 48

Количество млад.персонала - 51, укомплектованность – 84,2%

Принято родов всего -2833 (2016г-2895 родов), из них роды у несовершеннолетних: до 15 лет-0, с 15-18 лет- 11.

Срочные роды – 2017 –2667- 94,1%. (2016г-2699- 93,5%.

Преждевременные – 2017г- 159- 5,6%. (2016г-174- 5,9%).

Город-63, Село-92, другие города-4.

Наибольшее количество преждевременных родов наблюдается в сельских участках: с.Коктал-13, с Пиджим-10, Б-чиган-9, М-чиган-6, сАлтыуй-5, Шолокай-5, это говорит о том ,что в этих участках страдает работа по планированию семьи и антенатальному уходу.

Запоздалые –2017г- 5– 0,1%, (2016г-22– 0,7%)

Домашние роды – 2017г-4 –0,1% (2016-8-0,2%) (город-3,сБ-чиган-1)

Поступили в род. дом с преэклампсией тяжёлой степени –2017г- 36-1,3% (2016-35-1,2%), . Город-10, Село -25. (Коктал-3, Алмалы-3, Пиджим-2, М-чиган-2, Алтыуй-2, п.) , Талдыкурган-1

Послеродовое кровотечение всего 2017г- 20-0,7%(2016г-14-0,5%) из них кровотечений больше 1000мл в 2017г-9-0,3%, (2016-10-0,3%).

Учитывая показатели за 2016год и 2017г количество родов уменьшилось, Частота преждевременных родов несколько уменьшилось.

5,9% (174) до 159-5,6%. Частота запоздалых родов уменьшилось 0,7%(22) на 0,2% (5). Количество кровотечений больше 1000мл на одном уровне 2016-(10) 0,3% ; 2017г-(9)-0,3 % . Частота гестозов увеличилось с 1,2% до 1,3%, уменьшилось число многоплодных родов(с (23)0,7% до (19)0,6%). Наиболее активным показателем качества оказания медицинской помощи родовспомогательного учреждения является перинатальная смертность, которая отражает как рациональность использования современного оборудования так и общий профессиональный уровень подготовки медицинского персонала.

Переведены на III уровень регионализации в экстренном порядке из стационара в ОПЦ-20, АМКБ-3, НЦАГиП-5 (преэклампсией тяжелой степени , с ЭГЗ, с преждевременным излитием о/п вод в сроке 28-32 недель). В плановом порядке на III уровне родоразрешены 78 женщин: из них ОПЦ-22, АМКБ-2, НЦАГиП-54.

За отчетный год в районе зарегистрирован 1 случай материнской смертности, который произошел в АМКБ. В АМКБ переведена с Дз: Поздний послеродовый, послеоперационный период-2 сутки. Состояние после

операции лапаротомии кесарево сечение, релапаротомии, экстирпации матки без придатков. Перевязка внутренних подвздошных артерий. Дренажирование брюшной полости. Эклампсия. HELLP-синдром. Кома 1. ОПН -анурия. ДВС синдром. Постгеморрагическая анемия тяжелой степени.

Перинатальная смертность:

2017г составила: 33-11,6 ‰

2016г составила: 38-13,0 ‰

- ранняя неонатальная смертность – 8-2,8 ‰ (2016г-9-3,0‰)

-поздняя неонатальная смертность 2017г – 2-0,7 ‰ (2016г-0 ‰)

-мертворождение 2017г- 23-8,1 ‰ (2016г- 29-9,9 ‰)

Проводится анализ каждого случая перинатальной смертности, с административными выводами.

Из этого можно сделать вывод : перинатальная смертность в основном за счет мертворожденных и недоношенных детей.

Оперативные пособия в родах за 2016- 2017г

Показатели	2017	2016
Количество родов	2833	2895
Из них кесарево сечение	478- 16,8%	490- 16,9%
Из них экстренные	264- 55,2%	291- 60%
Плановые	214- 44,7%	199- 40%
Акушерские щипцы	6-0,3 %	5-0,3%
Вакуум- экстракция плода	0	0
Ручное отделение плаценты	6-0,2%	7- 0,2%
Ручное обследование полости матки	1-0,03%	3-0,1%
Экстирпация(ампутация) матки после родов	9-0,3%	6-0,2%
Кесарево сечение с послед ампутацией(экстирпацией) матки	5-1,0%	2-0,4%

Послеоперационные
осложнения

2-0,4% 2-0,4%

Как видно из таблицы №1 количество операции кесарево сечение на одном уровне, количество плановых кесарево сечений увеличилось с 40,0% до 44,7%, количество экстренных кесарево сечений уменьшилось с 60% до 55,2%. В этом году Работая по принципам безопасного материнства операция ручное обследование матки уменьшилось.

Отделение патологии беременных: Всего за 2017 поступило-1550 беременных(2016-1373), пролечено -863(2016-805) женщин, переведены в род отделение-684 (2016-541). Преэклампсии тяжелой степени-37.

В гинекологическом отделении : Всего за 2017г поступило-949(2016-957) больных, выписано-950(2016-952)женщин.

Всего аборт-433 (2016-420) из них:

Самопроизвольные выкидыши-111 (2016-135).

Неразвивающаяся беременность- 266 (2016-214)

Мед аборт до 12 нед-19 -4,3% (2016-8-1,9%).

Мед аборты у несовершеннолетних-0.

Прерывания по мед показаниям-30 (2016-28) ВПР-14 (2016-14)

Внематочная беременность - 30 (2016-47).

Угрожающий аборт-362 (2016-292).

Овуляторное кровотечение-20 (2016-11).

Операции в плановом порядке по поводу миомы тела матки -32 (2016-38).

Киста яичника-26 (2016-32), из них в плановом порядке прооперированы-14, пельвиоперитонит-34. ВПР плода-2 (2016г-13).

Прерывание по мед. показаниям-28 (2016-38).

Отделение новорожденных:

Заболеваний за 2016-2017г

	2017	2016
Всего заболевших	198(91-нед)	228
Всего заболеваний	247	274
Отдельные состояния в перинатальном периоде	218	226
ЗВУР	19	39
Желтуха	38	51
Асфиксия	31	50
РДС	37	25
ВУИ	3	2
ВЖК	5	7
ВПР	29	20
ВПС	18	8
Геморрагич болезнь	14	11
В/у пневмония	3	8

Травма из них:	11	7
Кефалогематома	4	3
Плексит Эрба	3	1
Перелом ключицы	3	2
Перелом бедренной кости	-	1
ГБН	2	2
Церебральная ишемия	51	42

Умершие дети

	2017г	2016г
Всего	10	9
РДС	7	4
ВЖК	1	2
Асфиксия	-	2
В/у пневмония	1	1
ВПР	-	-
Гемолитическая болезнь	1	-
ЦМВ	-	-
Церебральная ишемия	-	-

Принято терапевтом женской консультации 6846 (2016- 6777) беременных.

Всего взято беременных по району на учет – 3199

Из них до 3^х месяцев – 2713-84%

Город-1336

Из них до 3^х месяцев – 1012 – 75%

Группа высокого риска –470 (2016г- 435), родили-315, выбыло-20, прерывание-9, с/п выкидыш-5.

Особо следует отметить показатель здоровья женщин детородного возраста, как и по всей республике Казахстан, так и в нашем районе увеличивается заболеваемость женского населения. Оставляет желать лучшего подхода работа по выполнению приказа №452 МЗРК по оздоровлению и предгравидарной подготовке женщин детородного возраста к беременности и родам, связь между врачами АТП-комплекса слабая.

Подводя итоги можно сказать, что лечебные учреждения в Панфиловском районе по оказанию акушерско-гинекологической помощи требует улучшения, в частности:

- 1) Улучшения качества профосмотров женского населения.
- 2) Укомплектованность врачами акушер-гинекологами, неонатологами, анестезиологами в «Жаркентском родильном доме».
- 3) Усилить преемственность между стационаром и ПМСП.
- 4) Широко внедрить принципы эффективной перинатальной технологии.

- 5) Улучшить качество и своевременность перенатальной диагностики и УЗИ-диагностики ВПР плода (направить врачей на обучение УЗИ).
- 6) Усилить качество работы по выполнению приказа №452 МЗРК по оздоровлению и предгравидарной подготовке женщин детородного возраста к беременности и родам. Повысить ответственность врачей терапевтов, врачей ВОП за ведение беременных с экстрагенитальной патологией высокого риска. Улучшения качества оказания медицинской помощи новорожденных и их выхаживание с применением новых неонатальных технологий (реанимация новорожденных).

Зам директора по лечебной части

Кадрахунова Г.Е