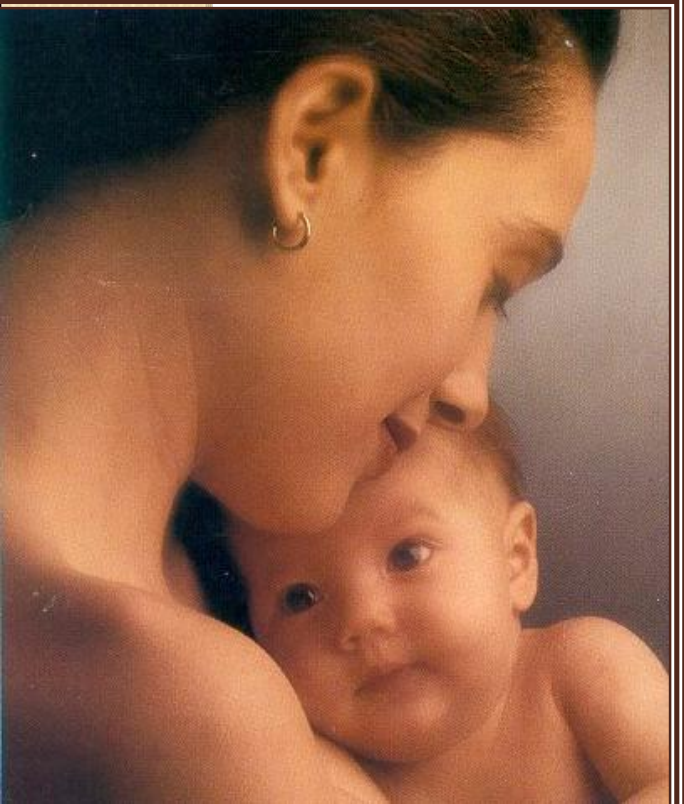
Аналіз основних показників акушерсько-гінекологічної служби за 2016 рік



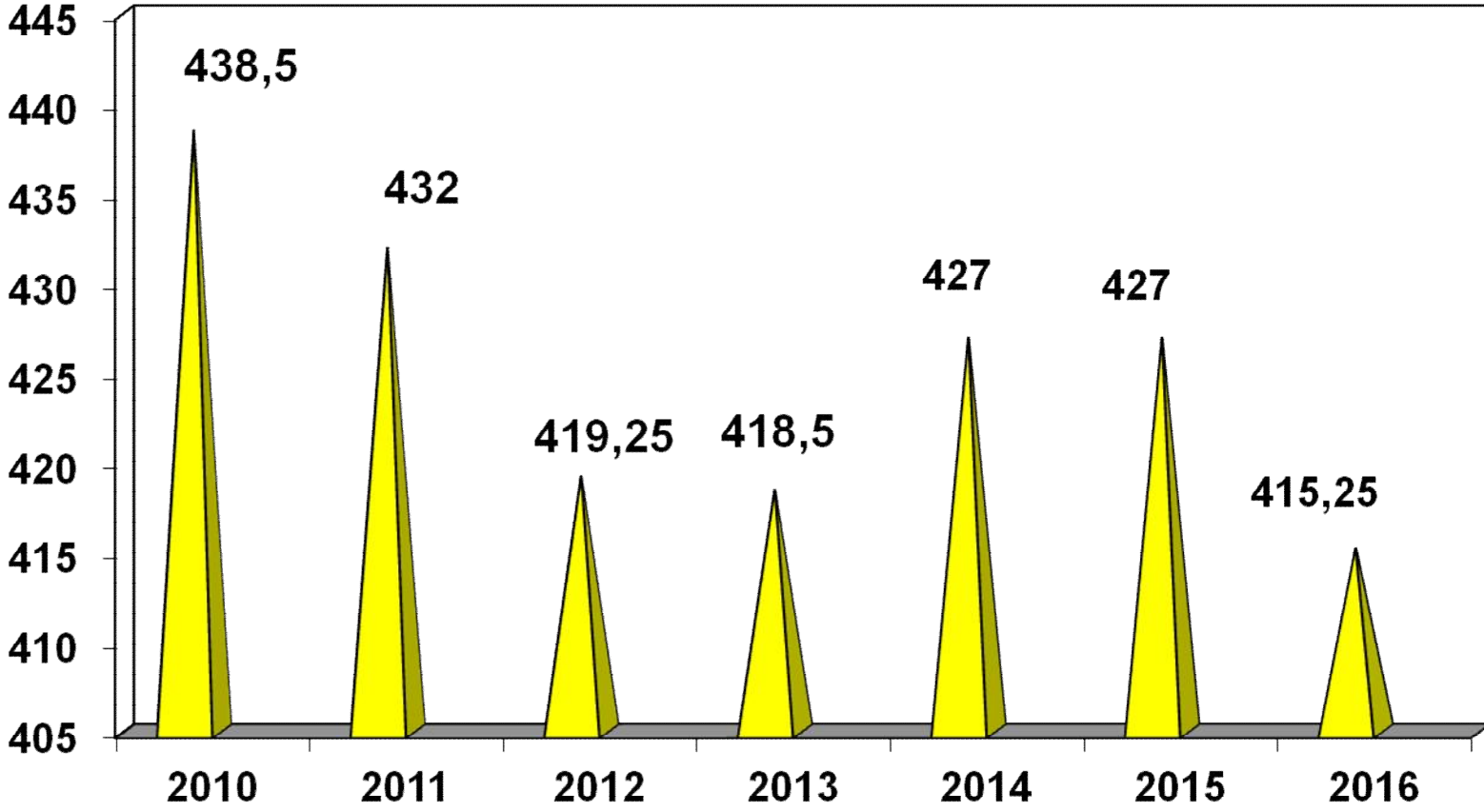
Обласний спеціаліст відповідальний за проведення організаційно-методичної роботи за фахом “Акушерство та гінекологія” ДОЗ Вінницької ОДА.

Заступник головного лікаря з акушерсько-гінекологічної допомоги ВОКЛ ім. М. І. Пирогова.

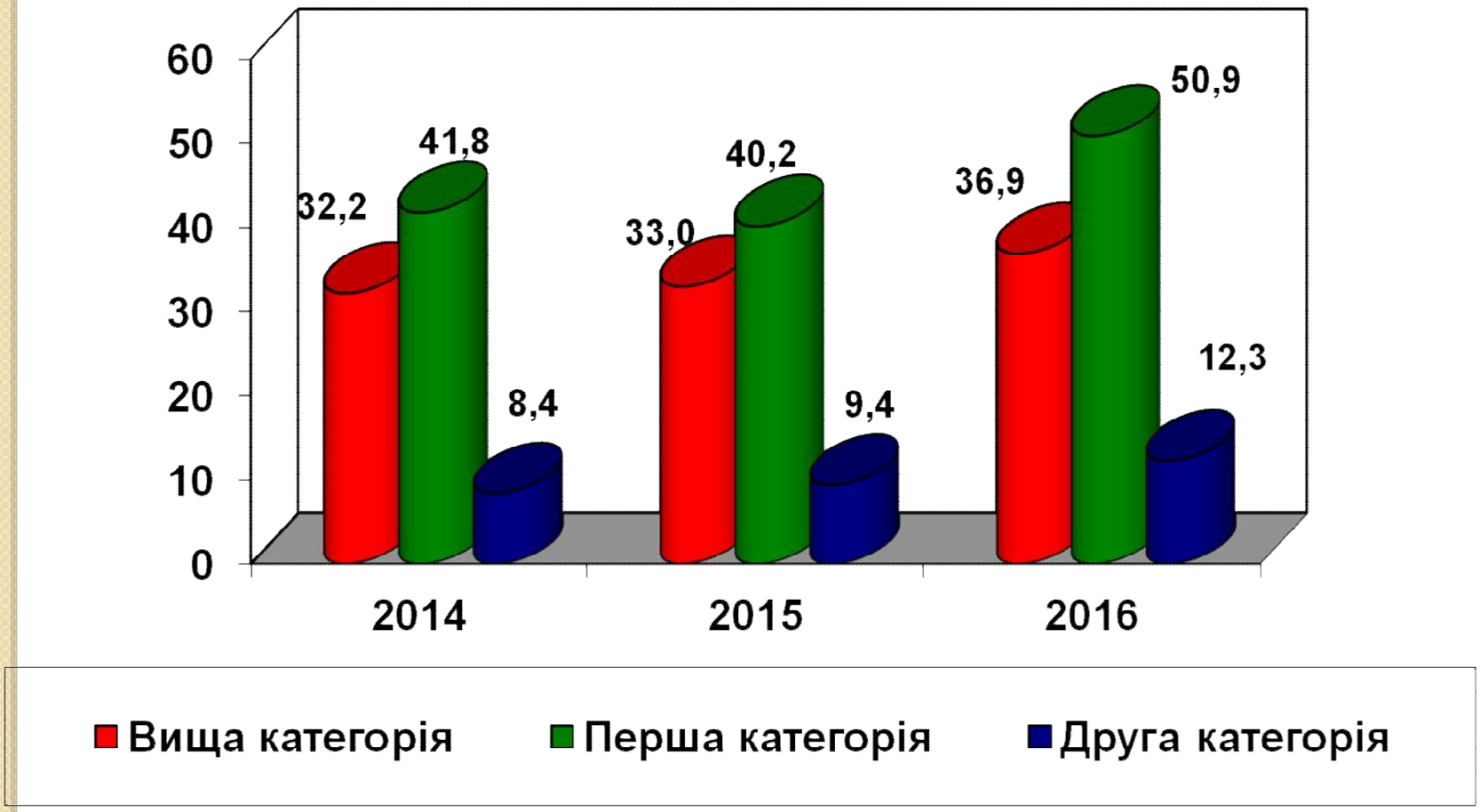
Керівник обласного перинатального центру

І. Л. Кукуруза

Кількість штатних посад лікарів акушер-гінекологів



Питома вага лікарів, що мають кваліфікаційну категорію

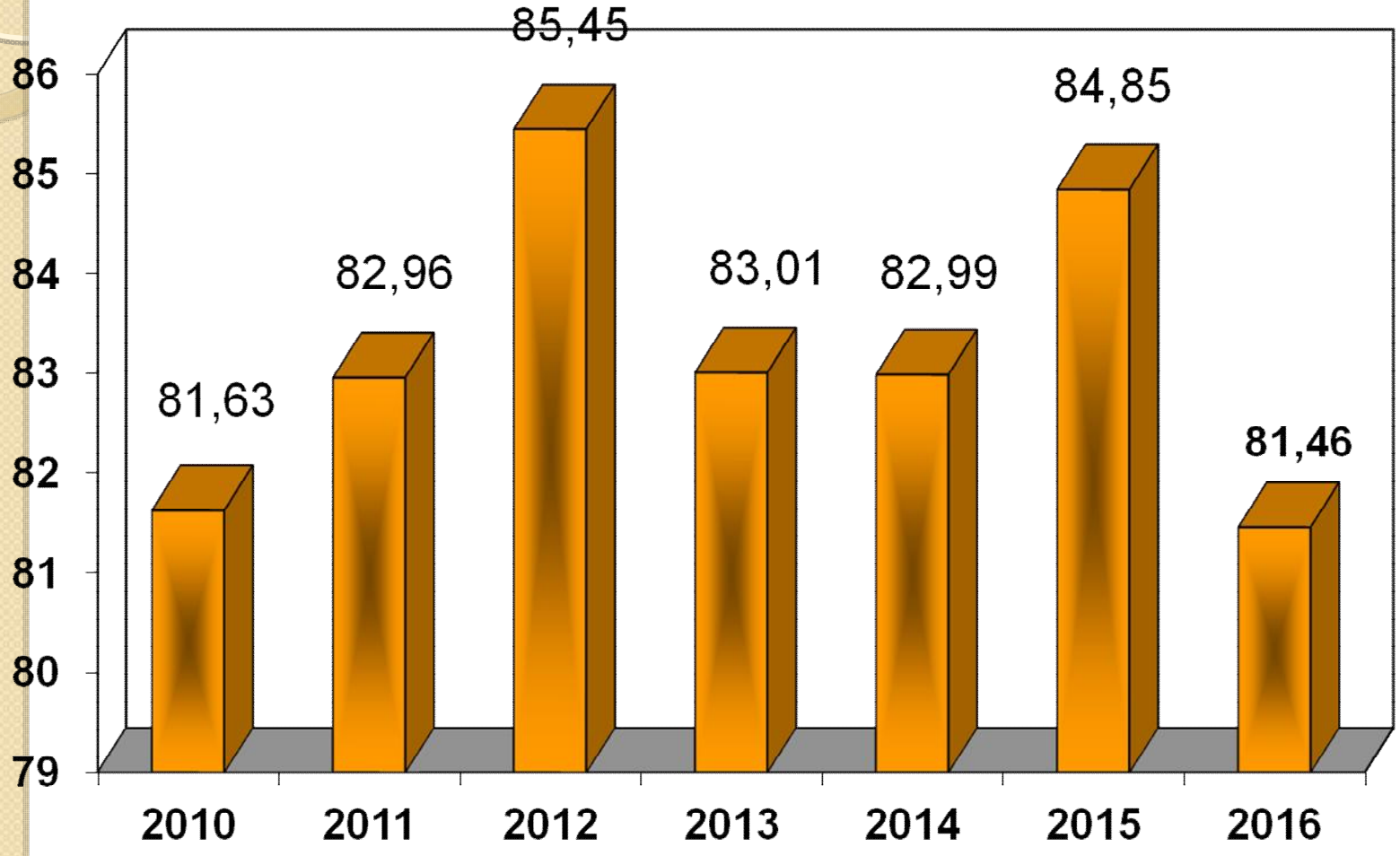


Кількість акушерсько-гінекологічних ліжок на 10 000 населення

Роки	*Кількість акушерських ліжок*	*Кількість гінекологічних ліжок*
2011	*5,2*	*3,6*
2012	*4,86*	*3,1*
2013	*4,4*	*2,8*
2014	*4,36*	*2,78*
2015	*4,14*	*2,74*
2016	*4,1*	*2,46*

Демографічні показники

Раннє взяття вагітних під нагляд, % (по МСІАЦ)



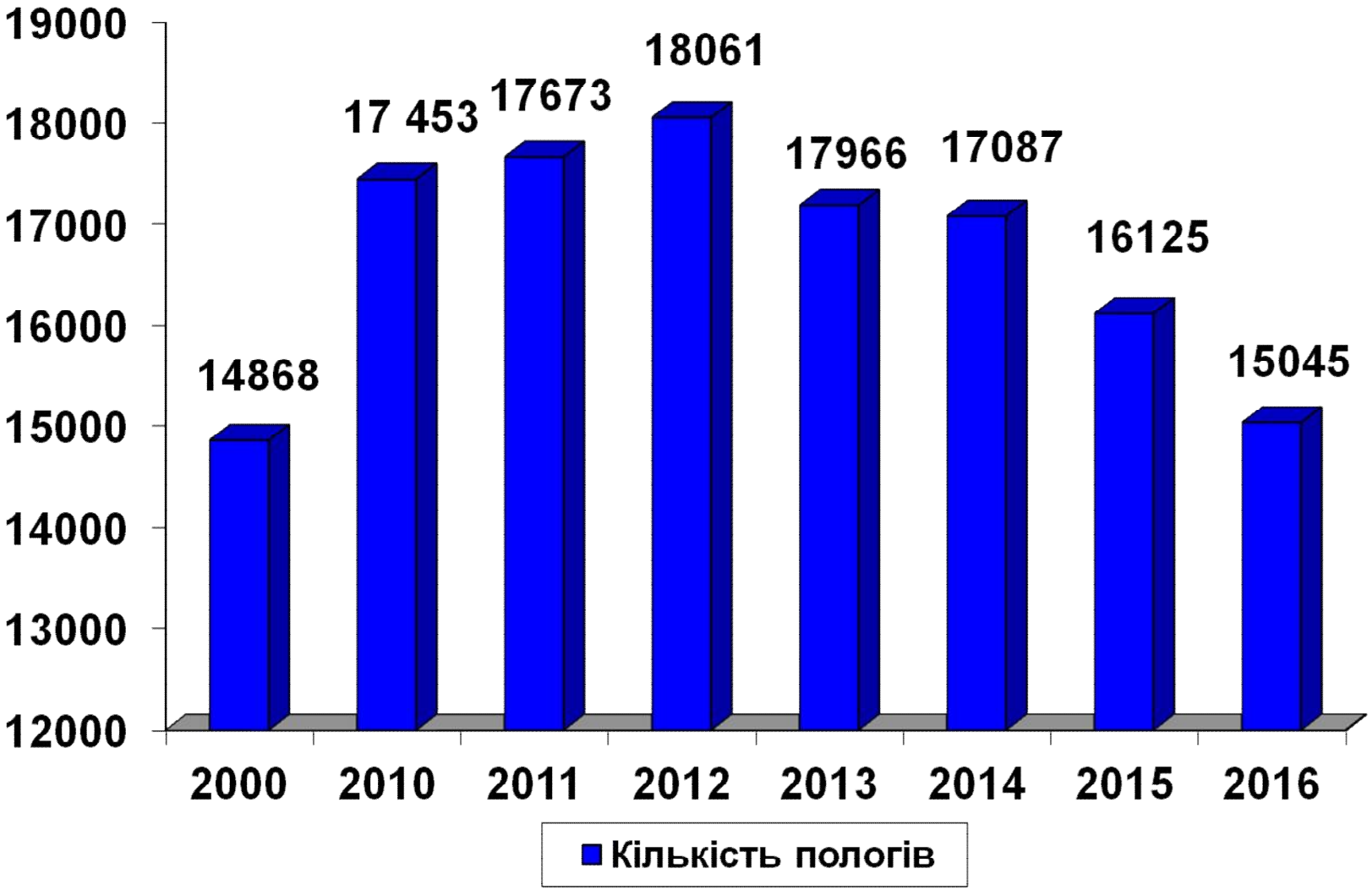
Заклади	Біохімічний скринінг		Стало на облік по реєстру Всього/до 12 тиж.		Пологів 2016р.
	РАРР	АФП			
Барський	282	186	459/210	45,75%	464
Бершадський	271	291	286/165	57,69%	619
Вінницький	295	146	643/368	57,23%	730
Гайсинський	305	346	565/298	52,74%	452
Жмеринський	312	403	751/296	39,41%	535
Іллінецький	150	59	337/168	49,85%	404
Калинівський	225	271	535/282	52,71%	417
Козятинський	216	254	439/261	59,45%	435
Крижопільський	192	77	289/185	64,01%	375
Липовецький	49	59	234/104	44,44%	189
Літинський	131	75	342/80	23,39%	188
м. Ладижин	7	21	215/156	72,56%	192
Могилів-Подільський	151	166	621/95	15,30%	742
Муровано-Куриловецький	68	79	190/81	42,63%	

Заклади	Біохімічний скринінг		Стало на облік по реєстру Всього/до 12 тиж.		Пологів 2016р.
	РАРР	АФП			
Немирівський	91	110	453/185	40,84%	369
Оратівський	10	13	75/24	32,44%	2
Піщанський	83	47	173/98	56,65%	8
Погребищенський	112	105	207/111	53,62%	169
Теплицький	102	106	219/133	60,73%	3
Тиврівський	140	80	374/173	46,26%	266
Томашпільський	120	139	304/130	42,76%	194
Тростянецький	179	201	262/145	55,34%	167
Тульчинський	125	167	513/319	62,18%	295
Хмільницький	198	171	519/251	48,36%	319
Чернівецький	96	15	160/110	68,75%	4
Чечельницький	42	26	181/94	51,94%	7
Шаргородський	256	235	512/274	53,52%	371
Ямпільський	104	95	256/149	58,20%	235

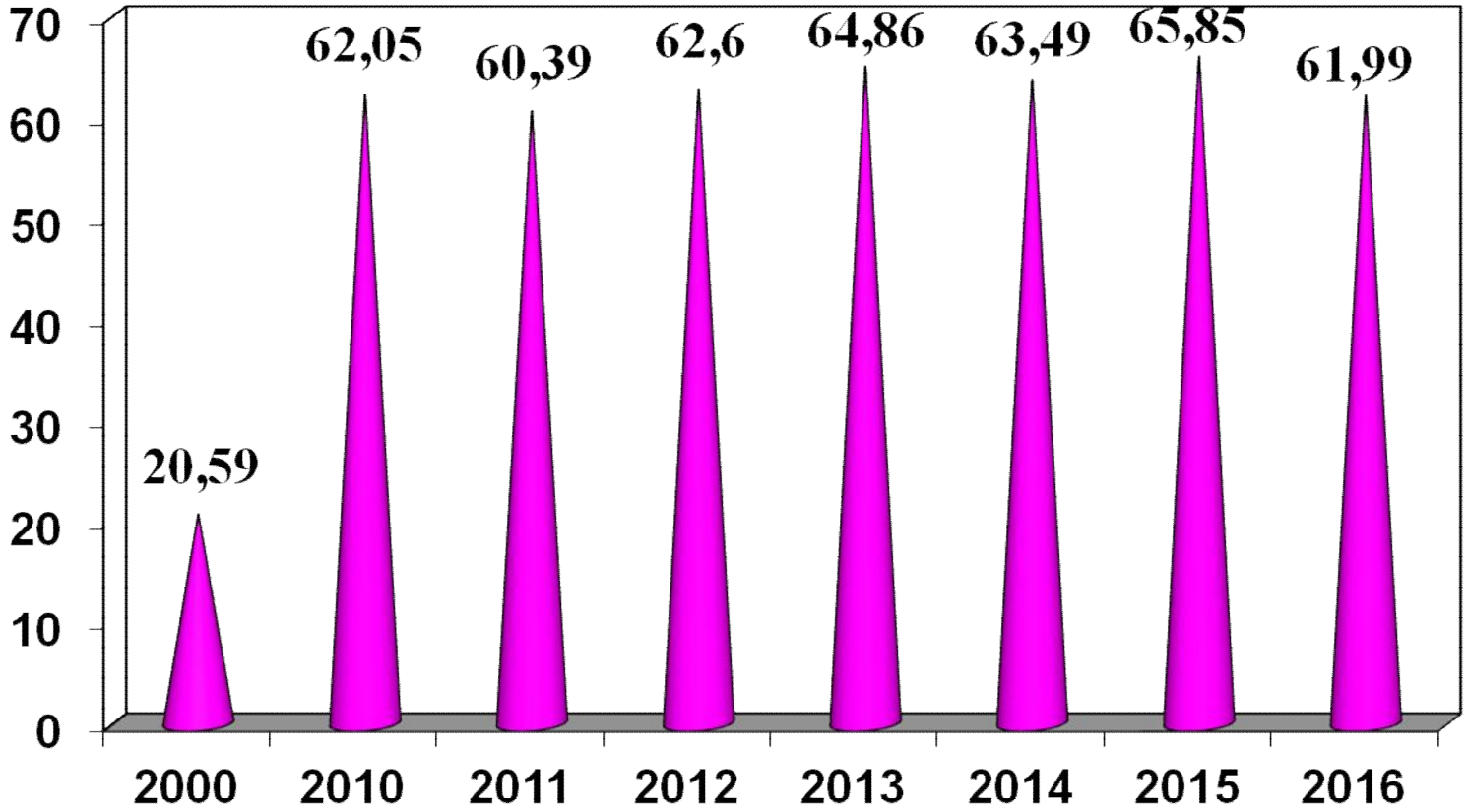
% ранього взяття на облік - порівняльні дані реєстра и звіту:

- МСІАЦ – 12027 (81,46%)
- Обласний реєстр – 6247 (48,03%)

Динаміка пологів



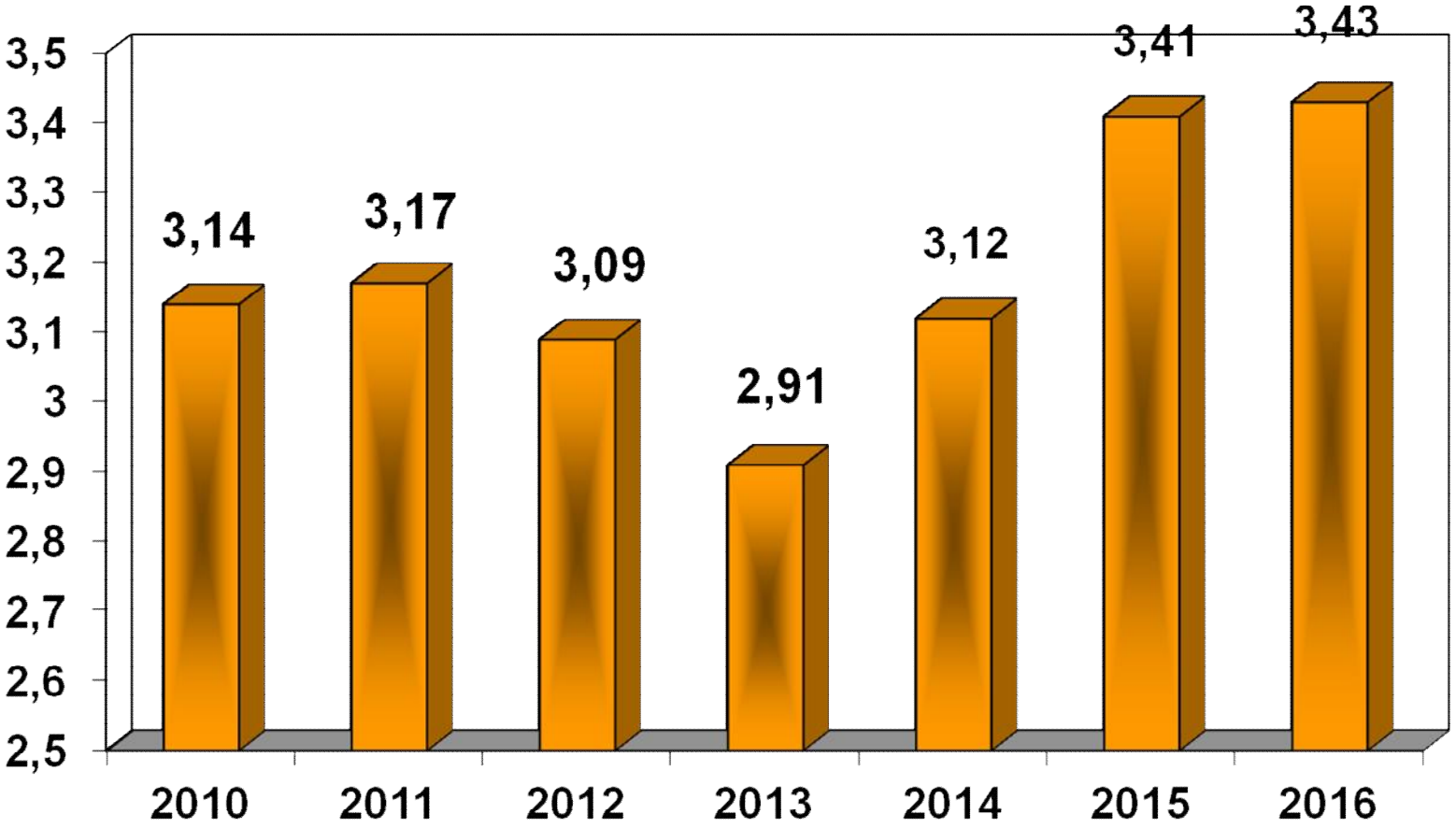
Питома вага нормальних пологів



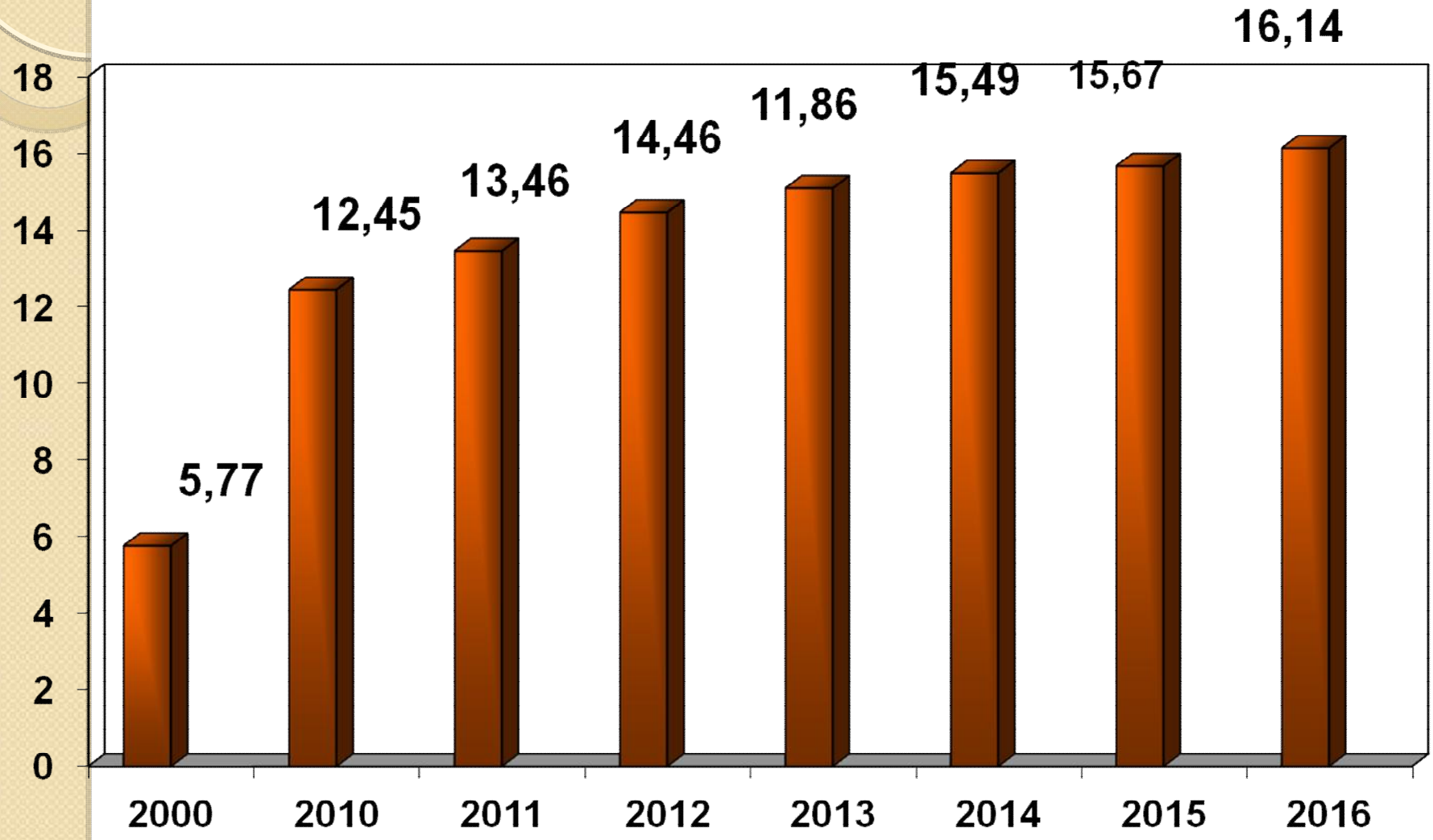
Захворювання, які ускладнюють вагітність

Нозології	2016	2015	По Україна 2015 рік
Інфекції сечостатевої системи	10,85	10,81	13,11
Хвороби системи кровообігу	9,60	9,84	6,57
Хвороби щитовидної залози	10,33	9,27	-
Анемії	26,98	25,01	24,12
Венозні ускладнення	5,48	4,63	-
Пізні гестози	6,38	6,98	5,84
в т. ч. важкі форми	0,26	0,21	

Питома вага передчасних пологів, %



Число операцій кесарського розтину на 100 пологів



Структура ускладнених пологів і післяпологового періоду на 100 пологів

Місце	Найменування	2016	2015	По Україні за 2015 рік
I	Анемія, %	18,32	19,14	13,76
II-III	Утруднені пологи, %	8,16	7,67	5,35
II-III	Хвороби системи кровообігу, %	8,16	7,94	4,5
IV	Аномалії пологової діяльності, %	5,87	5,51	
V	Набряки, протеїнурія та гіпертензивні розлади, % в т. ч. прееклампсія і еклампсія	5,32 3,13	5,15 3,06	3,83
VI	Хвороби щитовидної залози,%	5,19	5,63	5,95
VII	Інфекції сечостатевої системи, %	3,76	4,09	3,94
VIII	Кровотеча в послідовому і післяпологовому періодах, % в т.ч. екстирпація матки	0,68 8 вип	0,87 6 вип	0,86

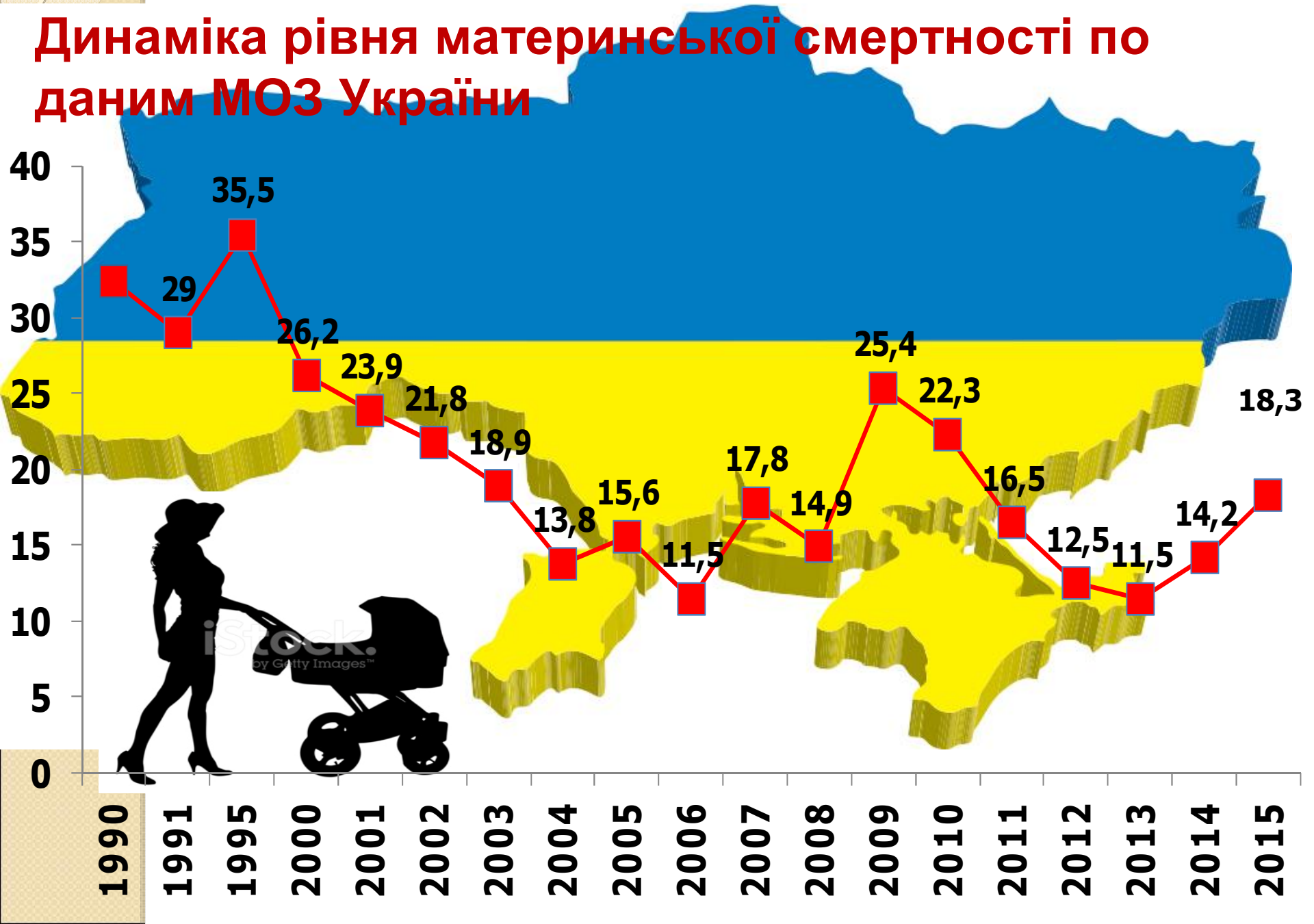
Причини материнської смертності, ВООЗ 2015

800 - ЗА ДОБУ

303.000

- непрямі причини смерті - прямі причини смерті

Динаміка рівня материнської смертності по даним МОЗ України

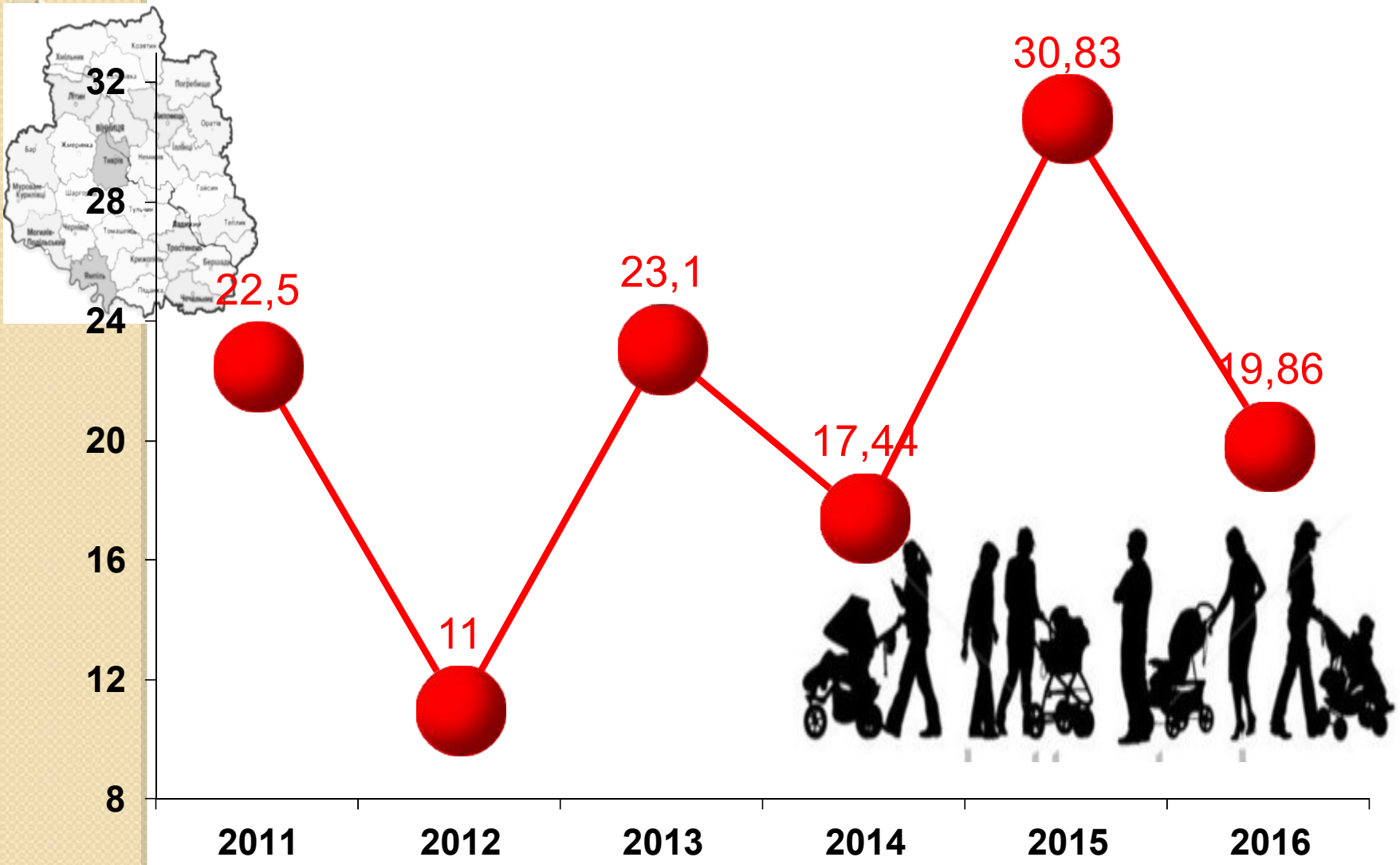


Материнська смертність у Вінницькій області в 2016 р. – 3 випадки

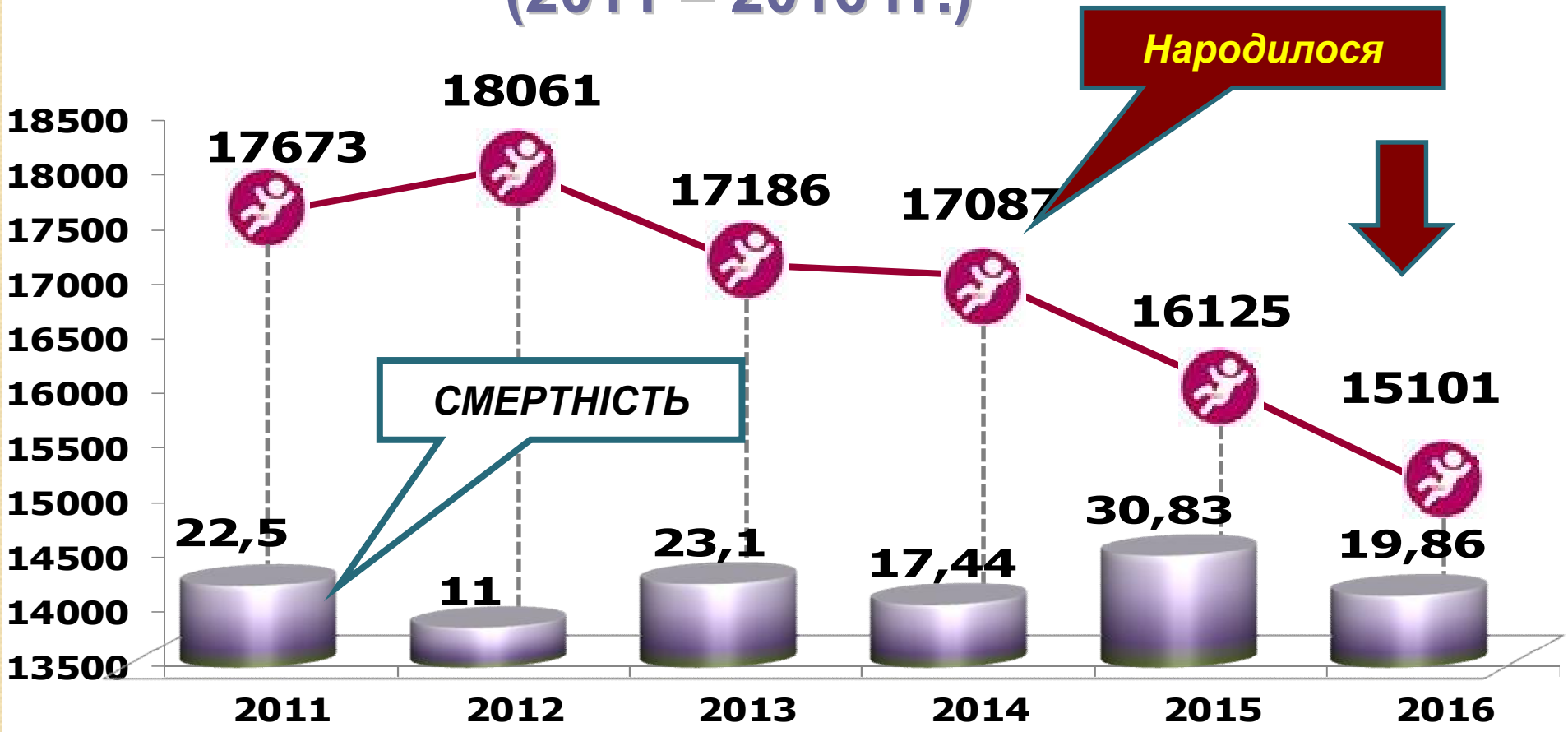
Причини смерті:

- Емболія навколоплідними водами
- Тромбоемболія легеневої артерії
- Отруєння невідомим ядом

Материнська смертність у Вінницькій області (2011–2016 гг.)



Кількість пологів у Вінницькій облсті (2011 – 2016 гг.)



В 2016 р. – 15101

Монітор ингові показники	Всього		I рівень		II рівень		III рівень	
	(абс.)	(пок.)	абс.	(пок.)	абс.	(пок.)	абс.	(пок.)
Розроджено вагітних з вродженими вадами серця	91	0,63%	2	2,20%	14	15,38%	75	82,42%
Розроджено вагітних з цукровим діабетом	54	0,37%	3	5,56%	8	14,81%	43	79,63%
Розроджено вагітних з важкими формами прееклампсії, еклампсії	142	0,98%	81	57,04%	33	23,24%	28	19,72%
Розроджено вагітних шляхом кесаревого розтину	2367	16,34%	747	31,56%	1174	49,60%	446	18,84%

Монітоpингові показники	Всього		I рівень		II рівень		III рівень	
	(абс.)	(пок.)	абс.	(пок.)	абс.	(пок.)	абс.	(пок.)
Народжено живими з масою тіла при народженні 500-999 г.	39	0,26%	4	10,26%	18	46,15%	17	43,59%
Народжено живими з масою тіла при народженні 1000-1499 г.	88	0,58%	35	39,77%	28	31,82%	25	28,41%
Кількість народження дітей з вродженими вадами розвитку	347	2,28%	107	30,84%	144	41,50%	96	27,67%
Виживаність новонароджених у перші 168 годин з масою тіла при народженні 500-999 г.	27	69,23%	2	50,00%	12	66,67%	13	76,47
Виживаність новонароджених у перші 168 годин з масою тіла при народженні 1000-1499 г.	83	94,32%	31	88,57%	27	96,43%	25	100%

Монітори нгові показники	Всього		I рівень		II рівень		III рівень	
	(абс.)	(пок.)	абс.	(пок.)	абс.	(пок.)	абс.	(пок.)
Народжено померлих	89	5,85‰	34	38,2%	32	35,96%	23	25,84 %
Перинатальна смертність	124	8,15‰	48	38,7%	45	36,29%	31	25,00 %
Неонатальна смертність	35	2,31‰	14	40,0%	13	37,14%	8	22,86 %
Материнська смертність	3	19,86 на 100 000 народжених живими	0		0		3	100%

Динаміка рівня Перинатальної смертності у Вінницькій області

2011 рік – 11,1 ‰

2012 рік – 9,3 ‰

2013 рік – 7,8 ‰

2014 рік – 8,2 ‰

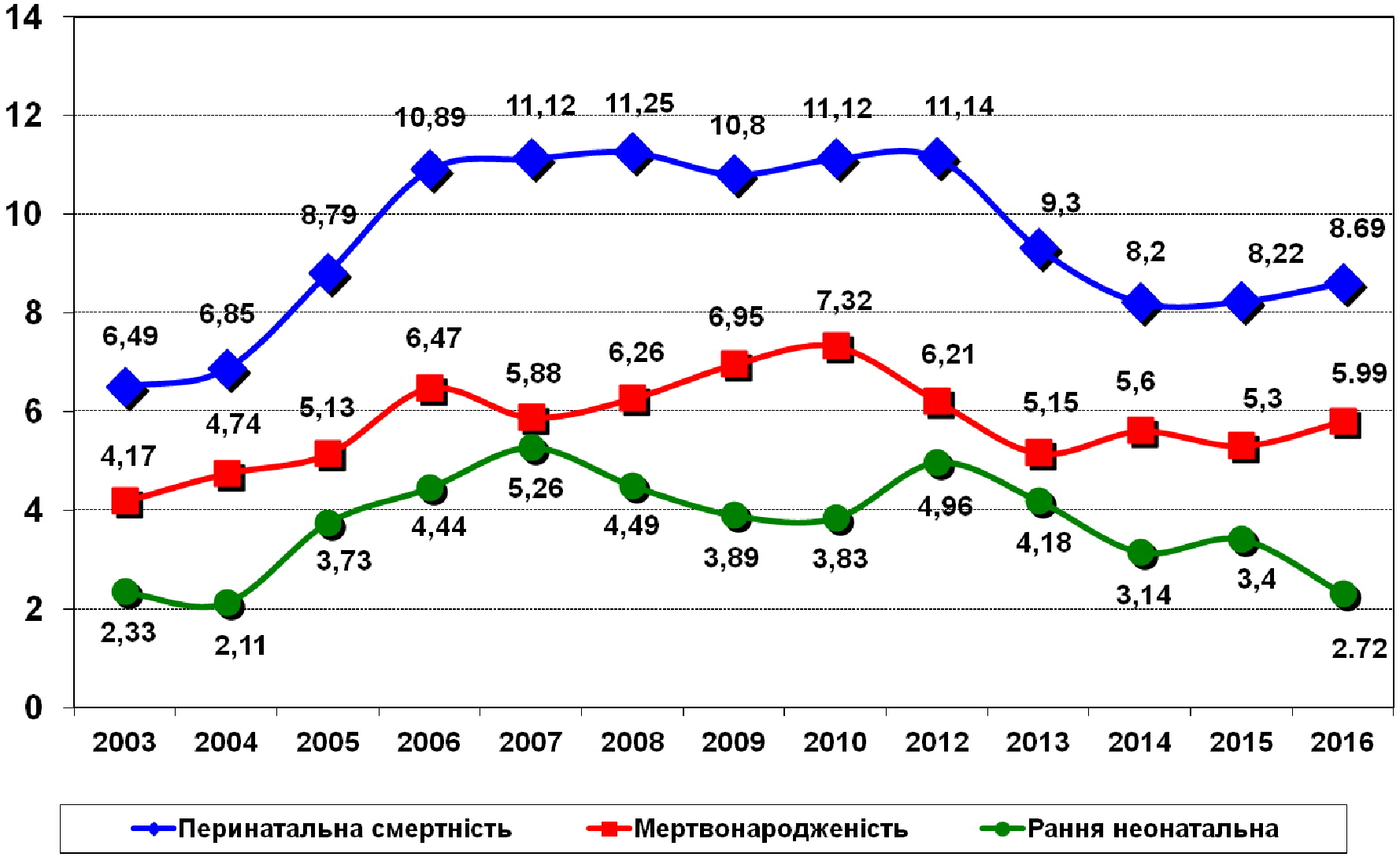
2015 рік – 8,3 ‰

2016 рік – 8,69 ‰

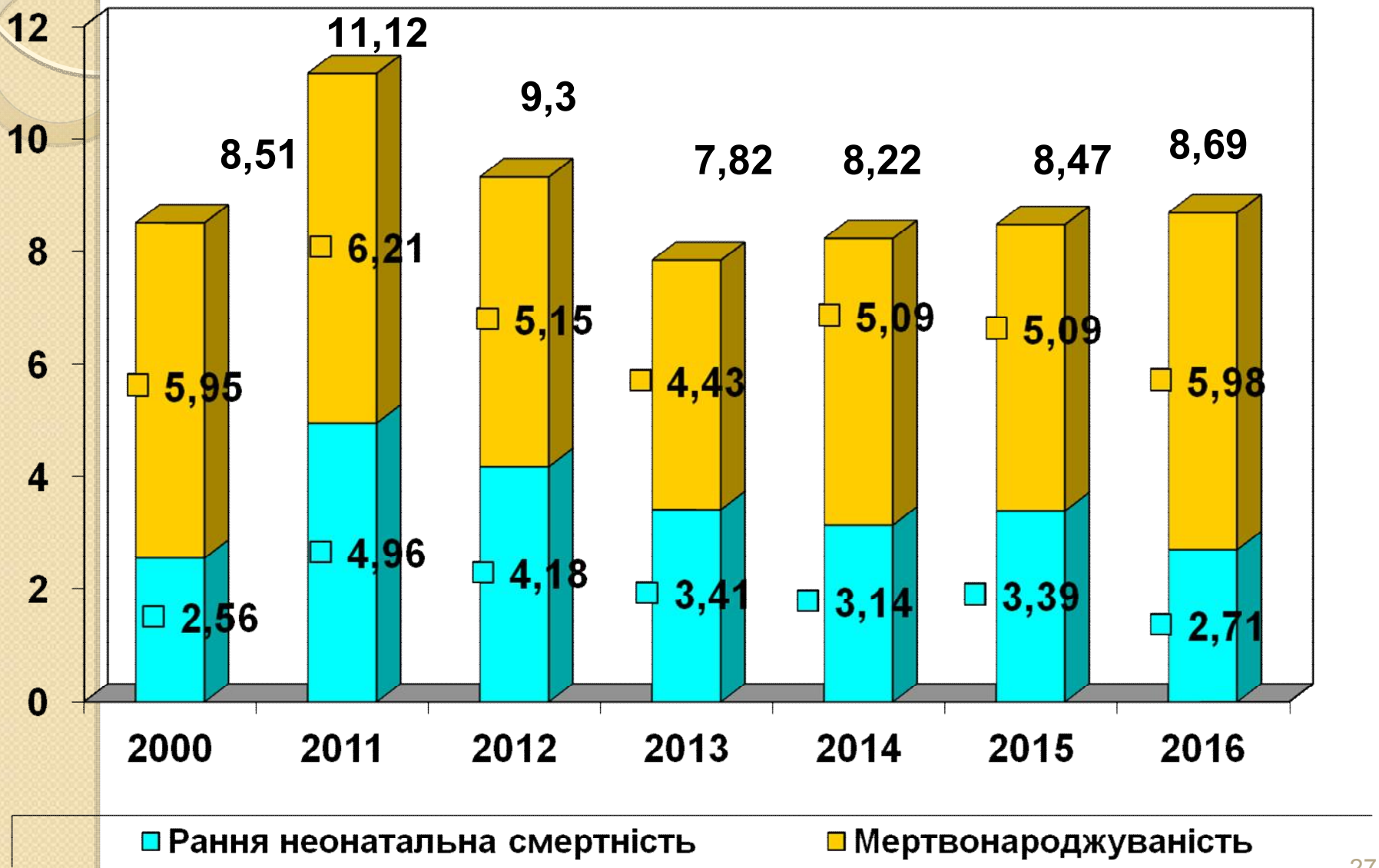
Перинатальна допомога

	I рівень	II рівень	III рівень
Перинатальна смертність	**3,0‰**	**6,0‰**	**12‰**
Мертво-народжуваність	**2,0‰**	**3,0‰**	**6,5‰**
Інтранатальна загибель плоду	**0,3-0,4‰**	**0,5-0,8‰**	**0,6‰**
Рання неонатальна смертність	**1,0‰**	**3,0‰**	**3,5‰**

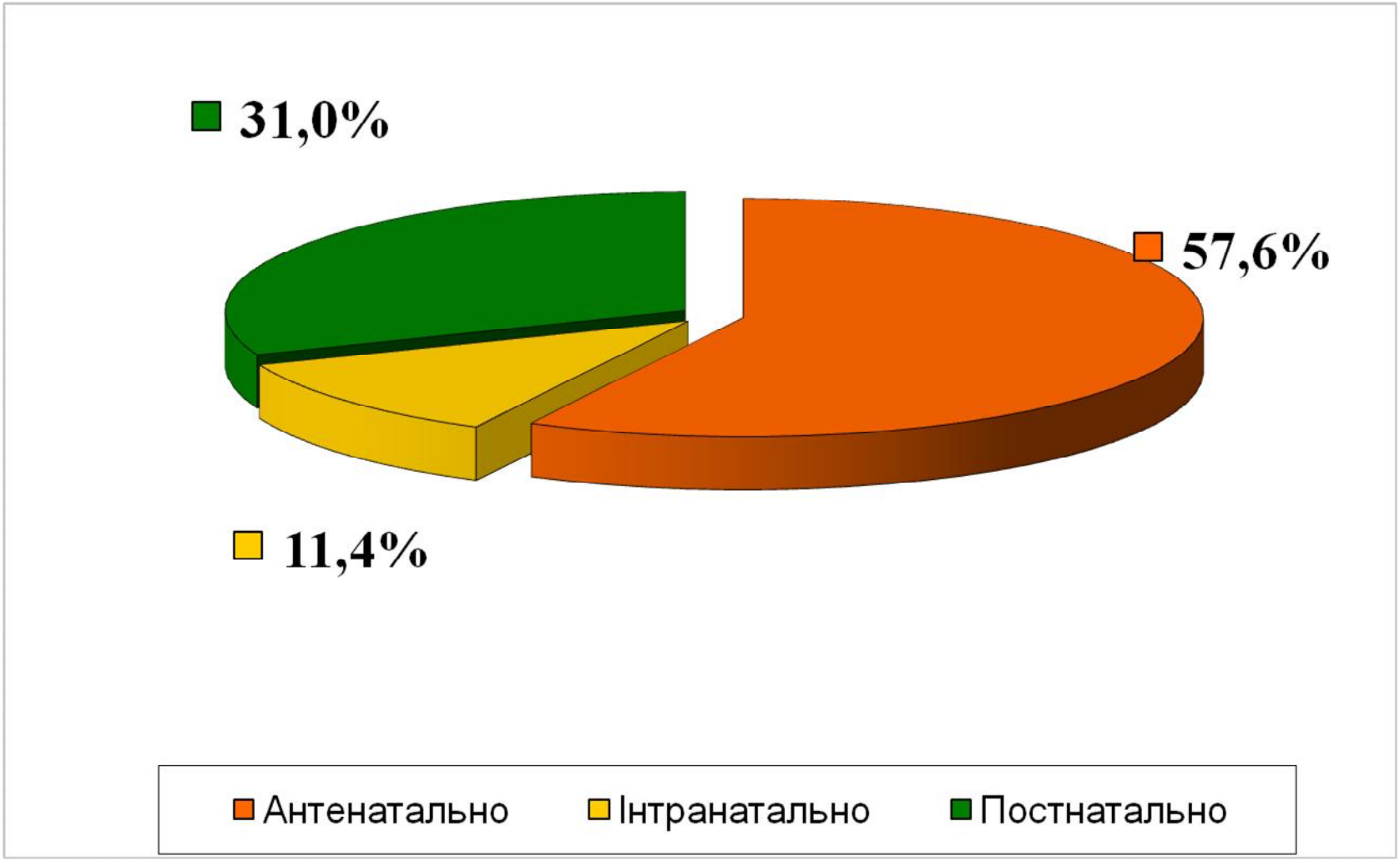
Смертність новонароджених



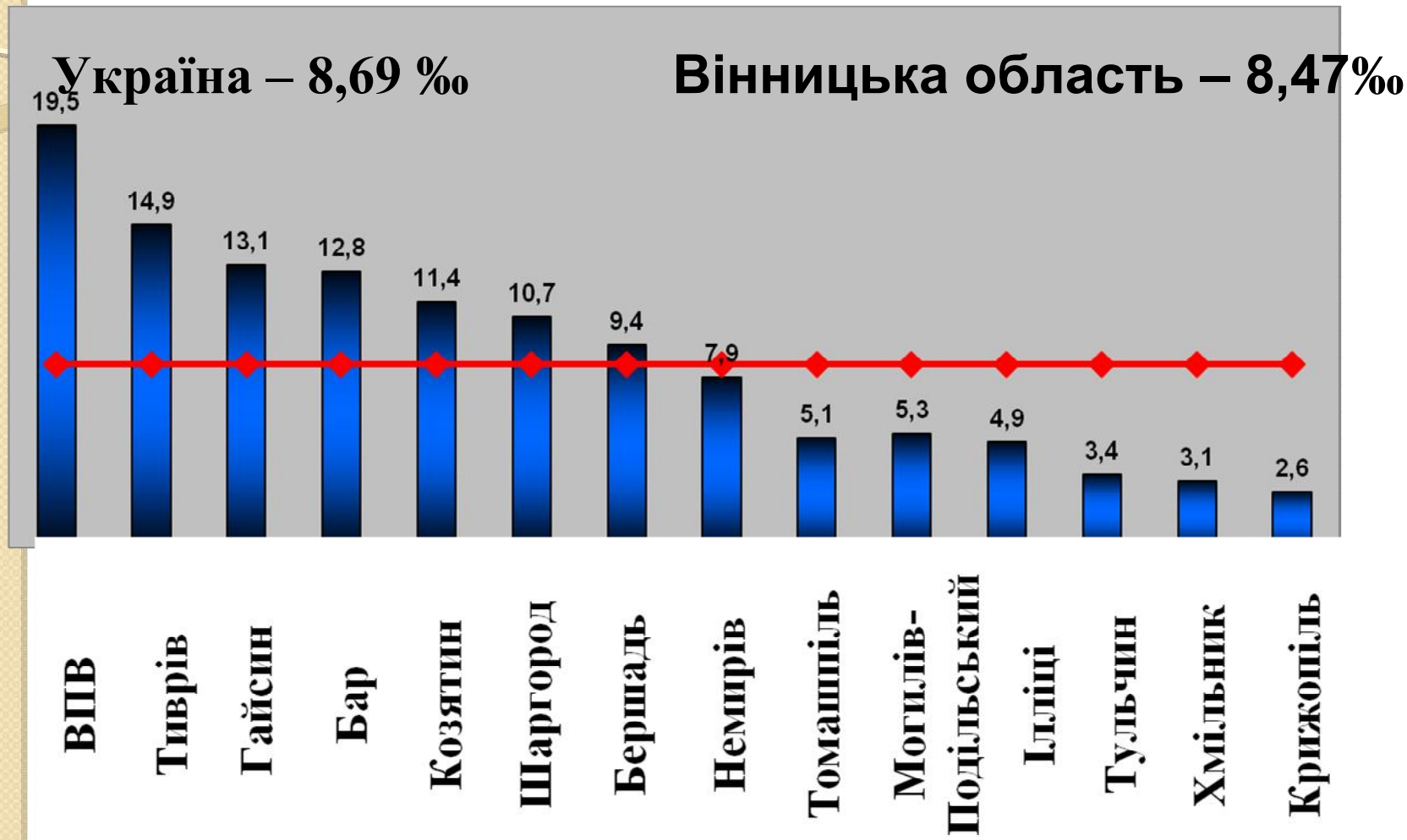
Складові компоненти перинатальної смертності



Структура перинатальної смертності 2016 рік

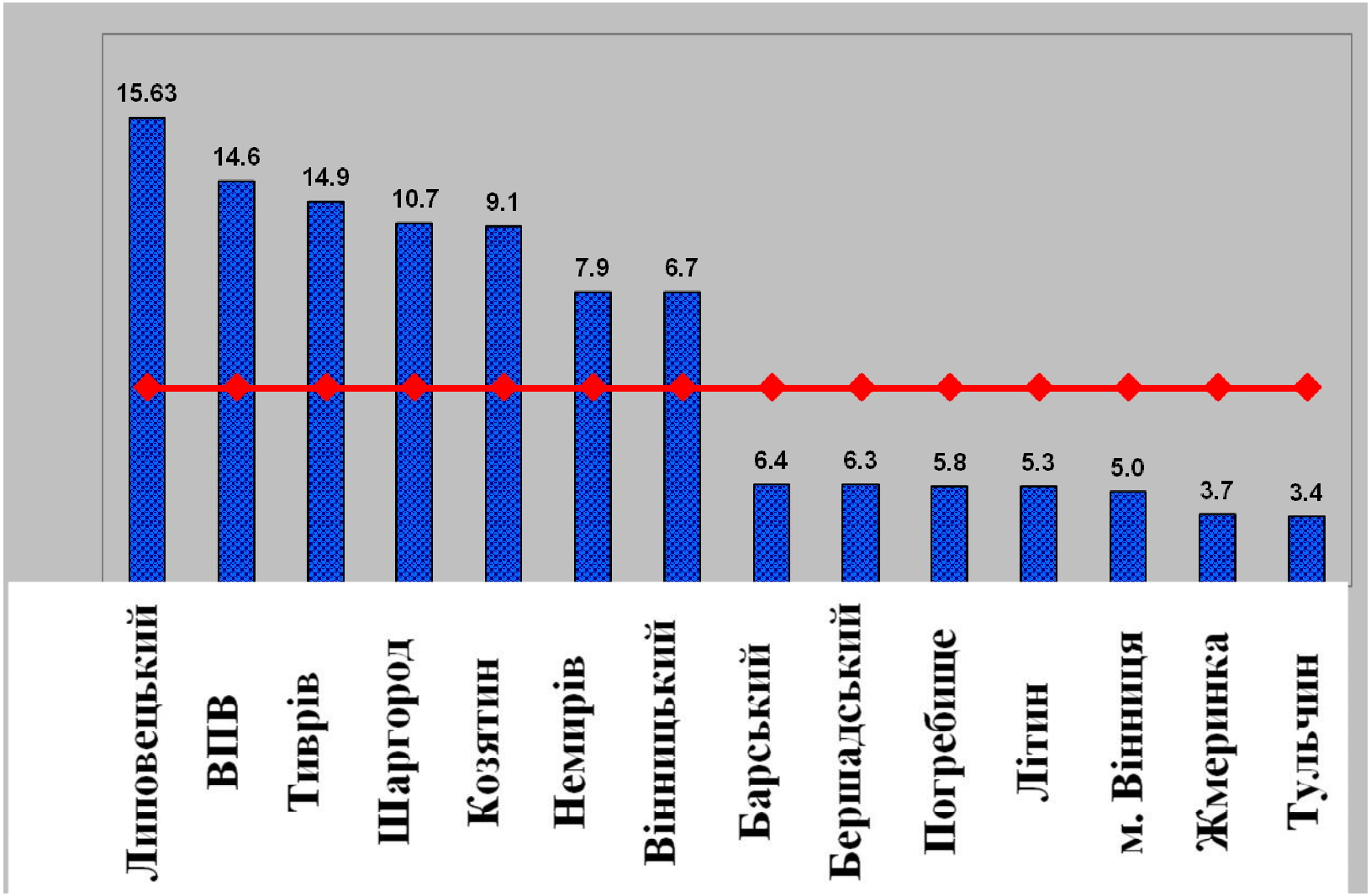


Перинатальна смертність у Вінницькій області



Мертвонароджуваність

Україна 6,4 ‰ Вінницька область 5,99 ‰

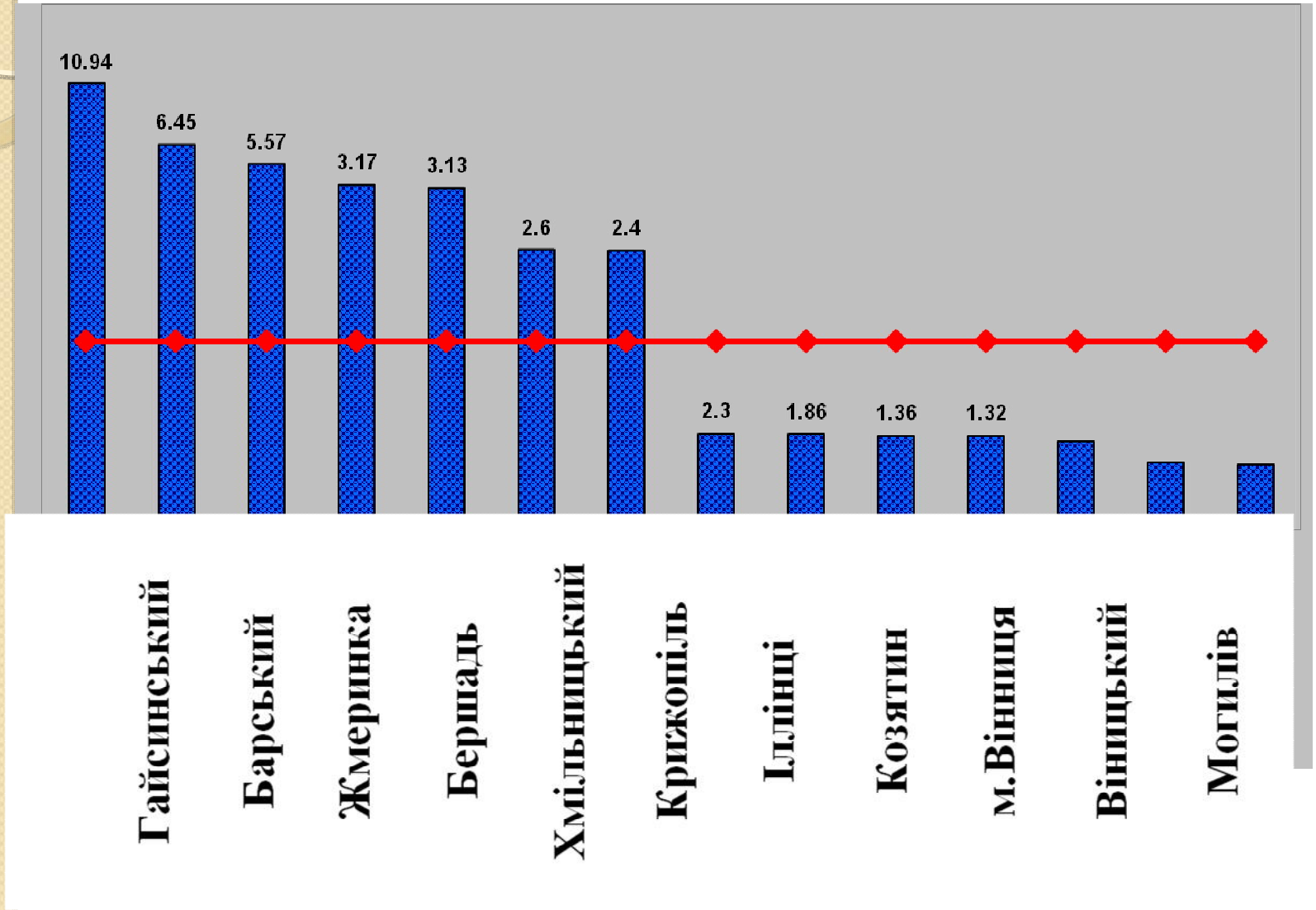


Структура мертвонароджуваності

Місце	Найменування	2015		2016	
		Абс. знач.	Показник, ‰	Абс. знач	Показник, ‰
I	Перинатальні стани	72	68,1	86	97,73
а)	Внутрішньоматкова гіпоксія і асфіксія	83	61,2	80	90,91
II	Природжені аномалії	9	7,1	2	2,27

Рання неонатальна смертність

Україна 4,4 ‰ Вінницька область 2,7 ‰



Онкопатологія та вагітність

2 випадки вперше виявленого раку щитоподібної залози при даній вагітності:

- *Д-з: Папілярний рак щитоподібної залози I стадія II кл.гр. (pT3m N1b Mx) 26.05.2016р. - тіреоідектомія, лімфаденектомія в інституті ендокринології м. Київ.*

Вагітність пролонгується

- *Д-з: Са щитоподібної залози (папілярна карцинома 10.06.2016р.). Тромбофілія.*

Вагітність прологується, не оперована, консультована в ПАГ, інституті ендокринології та інституті гематології м. Київ

Онкопатологія та вагітність

- Рак молочної залози в анамнезі: 8 випадків
  (ЦМ та Д, Вінницький пологовий будинок № 1, Хмільник-2, Тульчин, Гайсин, Муровано-Куриловецький, Тростянецький)
- Рак щитовидної залози в анамнезі: 6 випадків
  (ЦМ та Д, Вінницький пологовий будинок № 2 Вінницький -2, Козятин, Ямпіль,)
- Рак шлунку: 1 випадок
  (Вінницький пологовий будинок № 1)
- Рак твердого піднебіння: 1 випадок
  (ЦМ та Д)
- Рак in situ шийки матки: 2 випадки

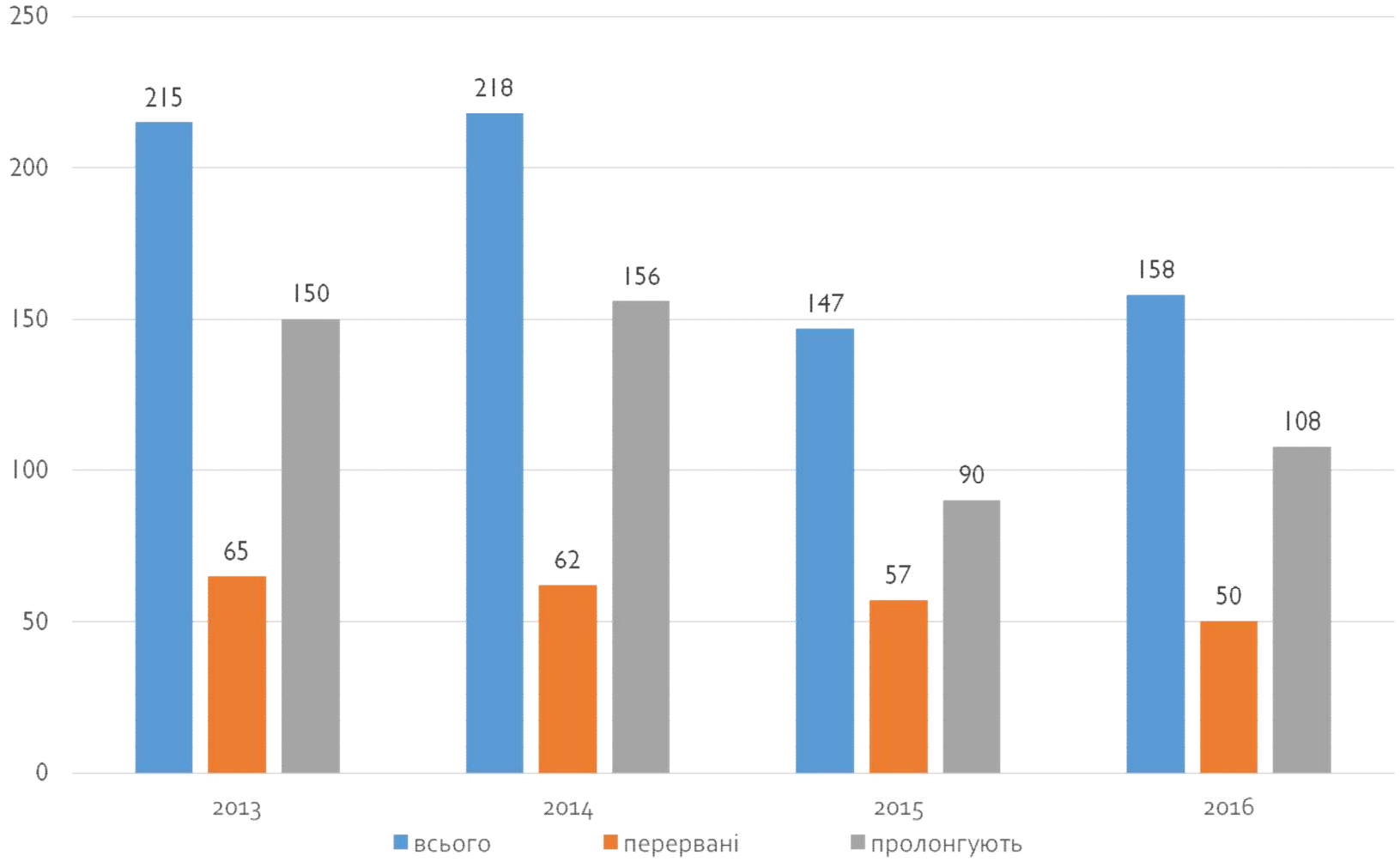
Всього 18 випадків:

тільки в 4 випадках перша вагітність !!!!!

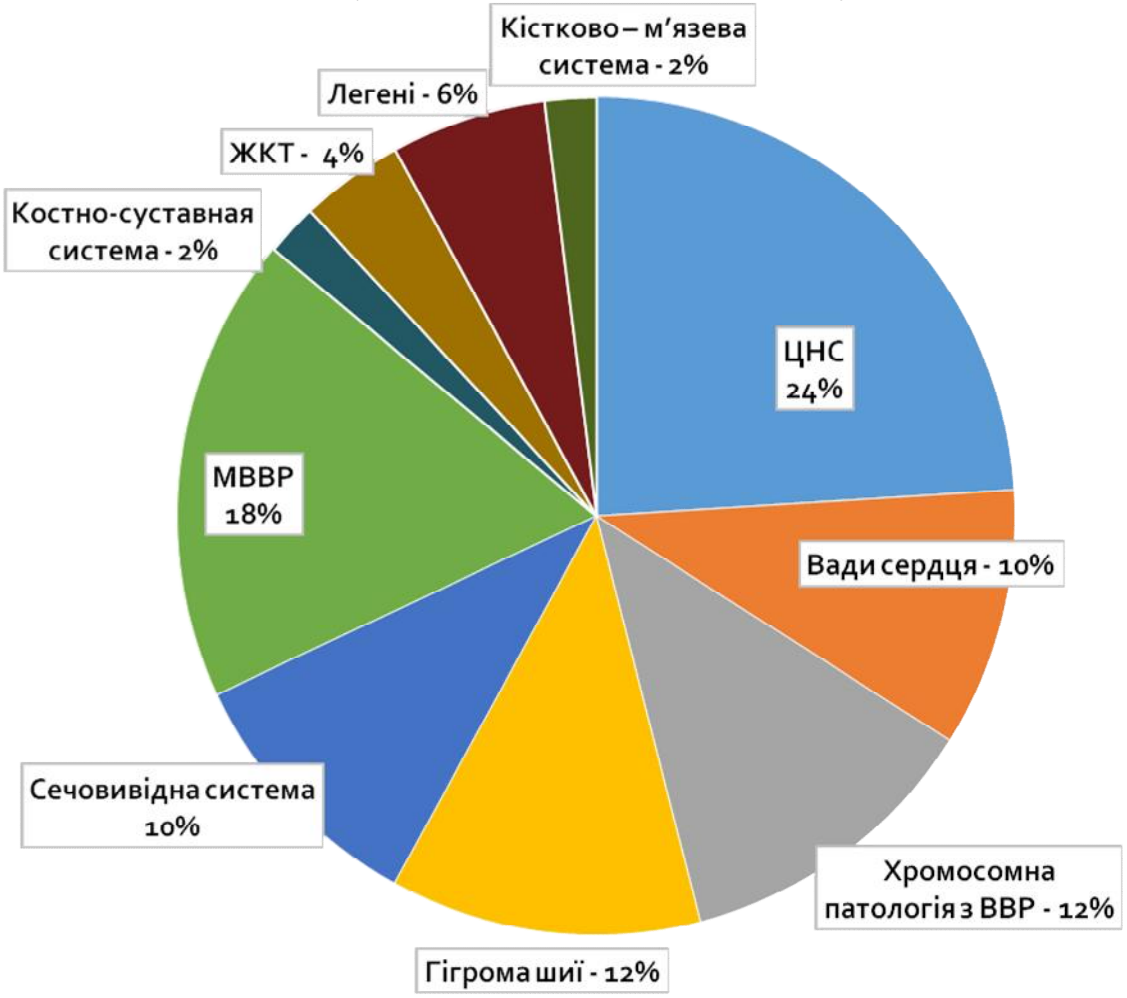
Наказ МОЗ від 26.07.2013р. № 644 «Про затвердження примірного переліку захворювань і станів, за якими надається медична допомога на ІІІ рівні»

Наказ ДОЗ від 12.07.2013 №774 «Про виконання рішення колегії ДОЗ та К облдержадміністрації»

Вроджені вади розвитку плода (динаміка 2013-2016 років)



Структура перерваних ВПР (50 випадків)



	Перервані	Пролонгують		Відмовилися від переривання
		Виявлені до 22 тижнів	Виявлені після 22 тижнів	
м. Вінниця	19	10	20	3
м. Ладижин		1	2	
Барський	1		2	
Бершадський	2	2	3	
Вінницький	2	2	3	
Гайсинський	1	1	1	1
Жмеринський	2	1	5	1
Іллінецький			2	
Козятинський	2	3	1	
Калинівський		2	2	
Крижопільський	2		2	
Липовецький			2	
Літинський	1	3	4	1
Мог.-Подільський	1	2	3	
Мур.-Куриловецький				

	Перервані	Пролонгують		Відмовилися від переривання
		Виявлені до 22 тижнів	Виявлені після 22 тижнів	
Немирівський	3	2	1	
Оратівський	1			
Піщанський				
Погребищенський		1	2	
Теплицький	1	2	1	
Томашпільський	2		3	
Тростянецький	2		1	
Тульчинський	2	2	1	
Тиврівський	4	1	5	
Хмільницький		1	1	1
Чернівецький	1			
Чечельницький				
Шаргородський		1	2	
Ямпільський	1		3	
	50	**37**	**72**	

Термін, в якому діагностовано ваду

до 22 тижнів - 8

Денді-Уокера -2

м. Вінниця
Тиврівський р-н

Гіпоплазія обох нирок – 3

Іллінецький р-н
Жмеринський р-н
Козятинський р-н

Тетрада Фалло -1

Вінницький р-н

МВВР – 1

Гайсинський р-н

Неімунна водянка – 1

Шаргородський р-н

Термін, в якому діагностовано ваду

11

•Гідроцефалія -3

Тростянецький р-н, на «Д» облік - 27 тижнів

м. Вінниця, на «Д» облік - 28 тижнів

Калинівський р-н, на «Д» облік - 11 тижнів

(в ЦПС – 20 тижнів, норма, 30 тижнів - Гідроцефалія)

•Гіпоплазія лівих відділів серця -1

Погребищенский р-н, на «Д» облік - 27 тижнів

•МВВР 2

Тростянецький р-н, на «Д» облік - 27 тижнів

Немирівський р-н, на «Д» облік - 9 тижнів

•Складна ВВС- 3

Погребищенський р-н, на «Д» облік - 20 тижнів

Повний АВ-канал

м. Вінниця, на «Д» облік - 17 тижнів

Комбінова вада серця: відсутність клапана ЛА. ДМШП. Відсутність артеріальної протоки.

Козятинський р-н, на «Д» облік - 16 тижнів

Гіпоплазія правих відділів. Транспозиція магістральних судин. ДМШП. Атрезія легеневої артерії. Єдиний шлуночок.

•Діафрагмальна кила – 1

Шаргородський р-н, на «Д» облік - 11 тижнів

•Акранія 1

Вінницький р-н, на «Д» облік - 27 тижнів

Перервані ВВР серцево-судинної системи

Структура:

- Гіпоплазія лівих відділів -2
- Аномалія Ебштейн - 2
- Тетрада Фалло -1

N.B!

- *Перелік вад серцево-судинної системи, при яких показано переривання вагітності (наказ МОЗ №764);*
- *Асоціація вад серцево-судинної системи з хромосомною патологією становить 40-60% (час на проведення інвазивної діагностики та прийняття рішення);*
- *Маршрутизація вагітних області*

хромосомна патологія

структура:

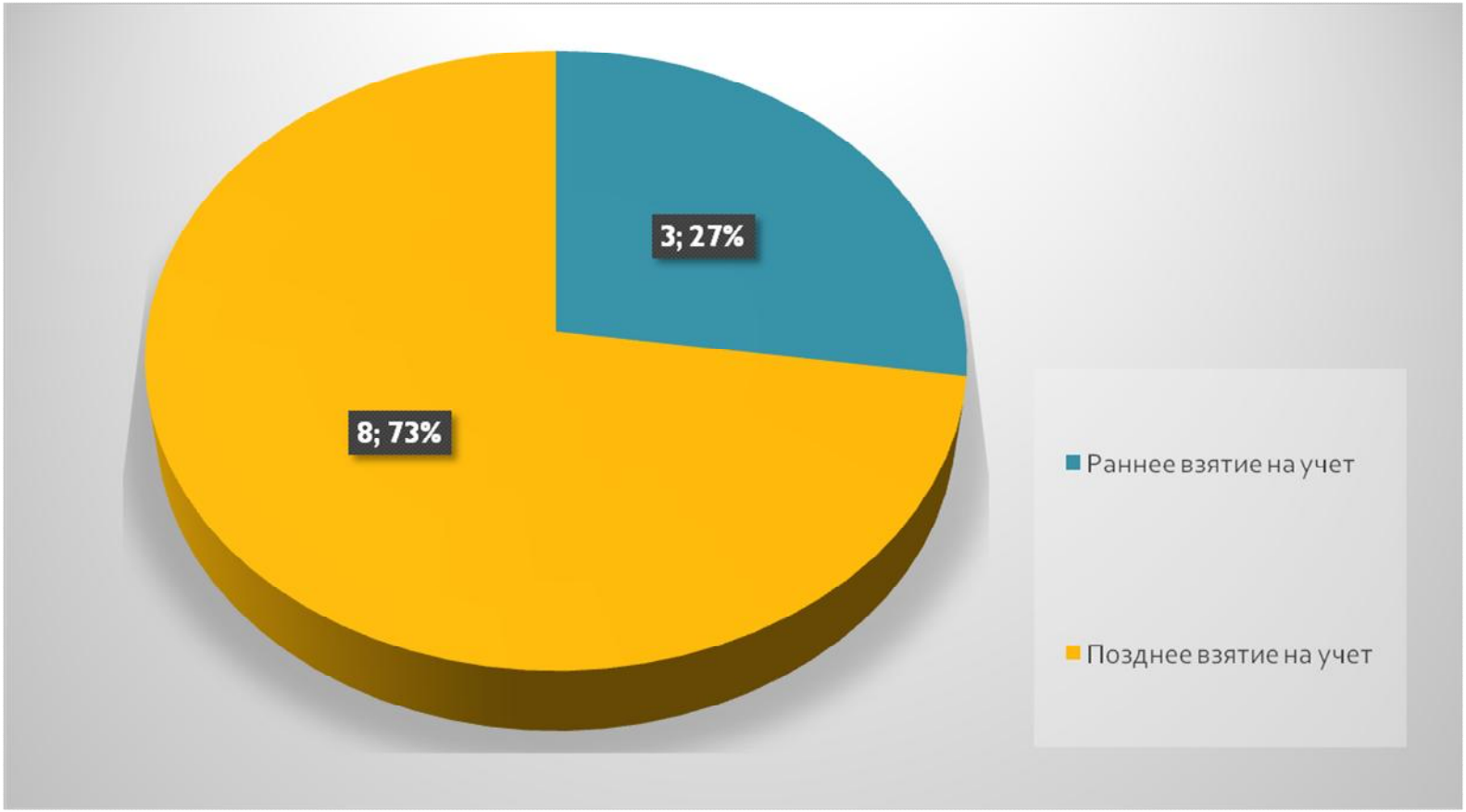
- Синдром Дауна + ВПР - 3
- Синдром Едварса - 2
- Хромосомні перебудови - 1

N.B!

Перелік хромосомних аномалій, при яких показано переривання вагітності (постанова Кабінету Міністрів № 144)

Синдром Дауна переривається лише при асоціації з летальними або критичними вадами розвитку !!!

Пролонговані ВВР, яким показано переривання вагітності (ВВР діагностовано після 22 тижнів)



Проблеми ведення вагітних із Rh (-) типом крові

- Своєчасна діагностика
- Інформованість пацієнта
- Вакцинація
- Визначення швидкості руху в середній мозковій артерії
- Перерахування швидкості в МОМ

Пріоритетні напрямки в роботі з гінекологічними хворими:

Оздоровлення групи гінекологічного «Д-спостереження» з проведенням органозберігаючих малоінвазивних методик, що дозволяють зберегти репродуктивний потенціал;

Оздоровлення пацієнтів з доброякісними пухлинами органів малого таза (міоми, кісти, дисплазії);

Робота з сімейними парами з різних видів безпліддя;

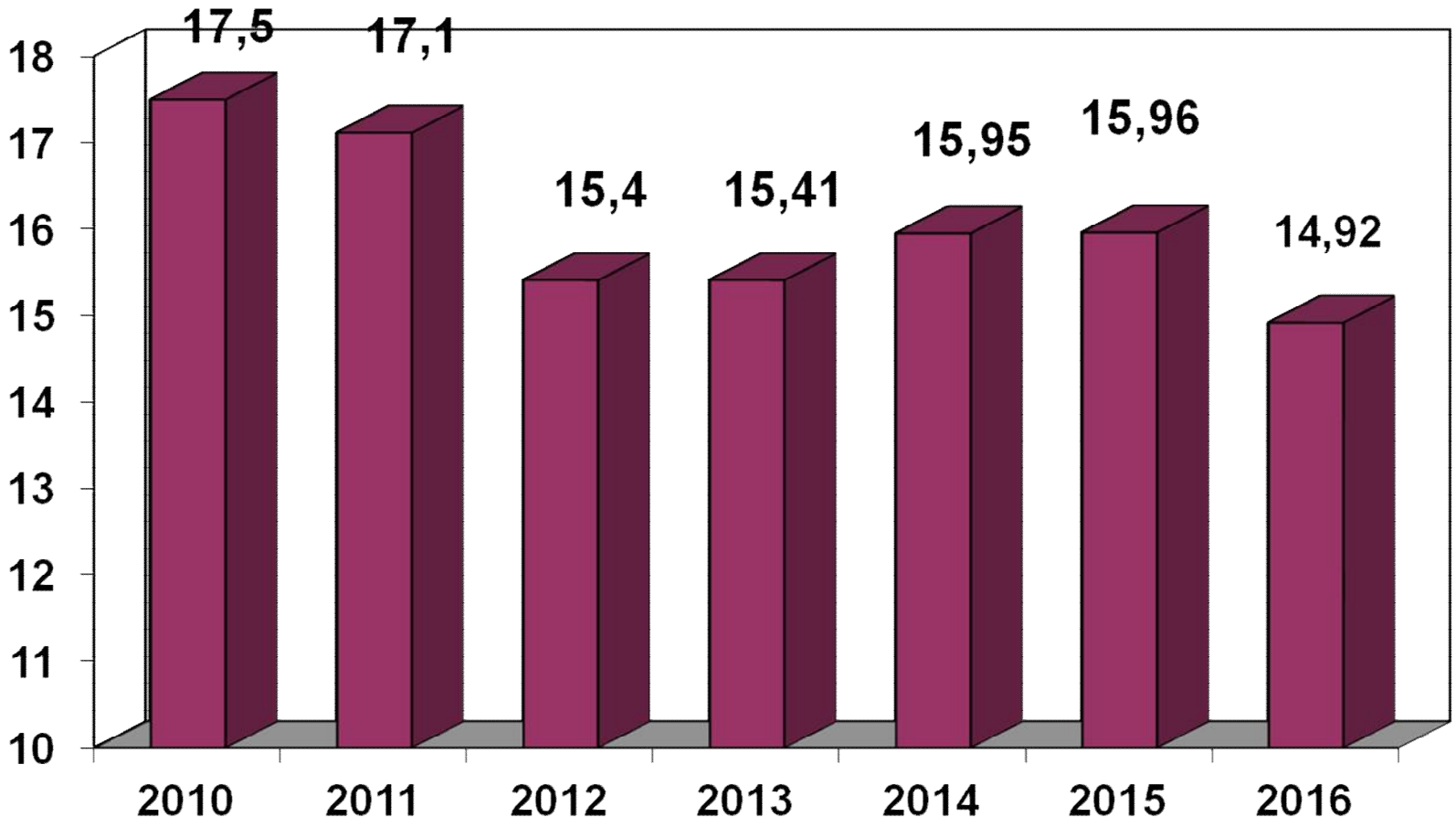
Невиношування вагітності та перинатальні втрати;

Контрацепція і предконцепціонная підготовка груп високого ризику по екстрагенітальної патології (цукровий діабет, серцево-судинна патологія, захворювання нирок, гемодіаліз)

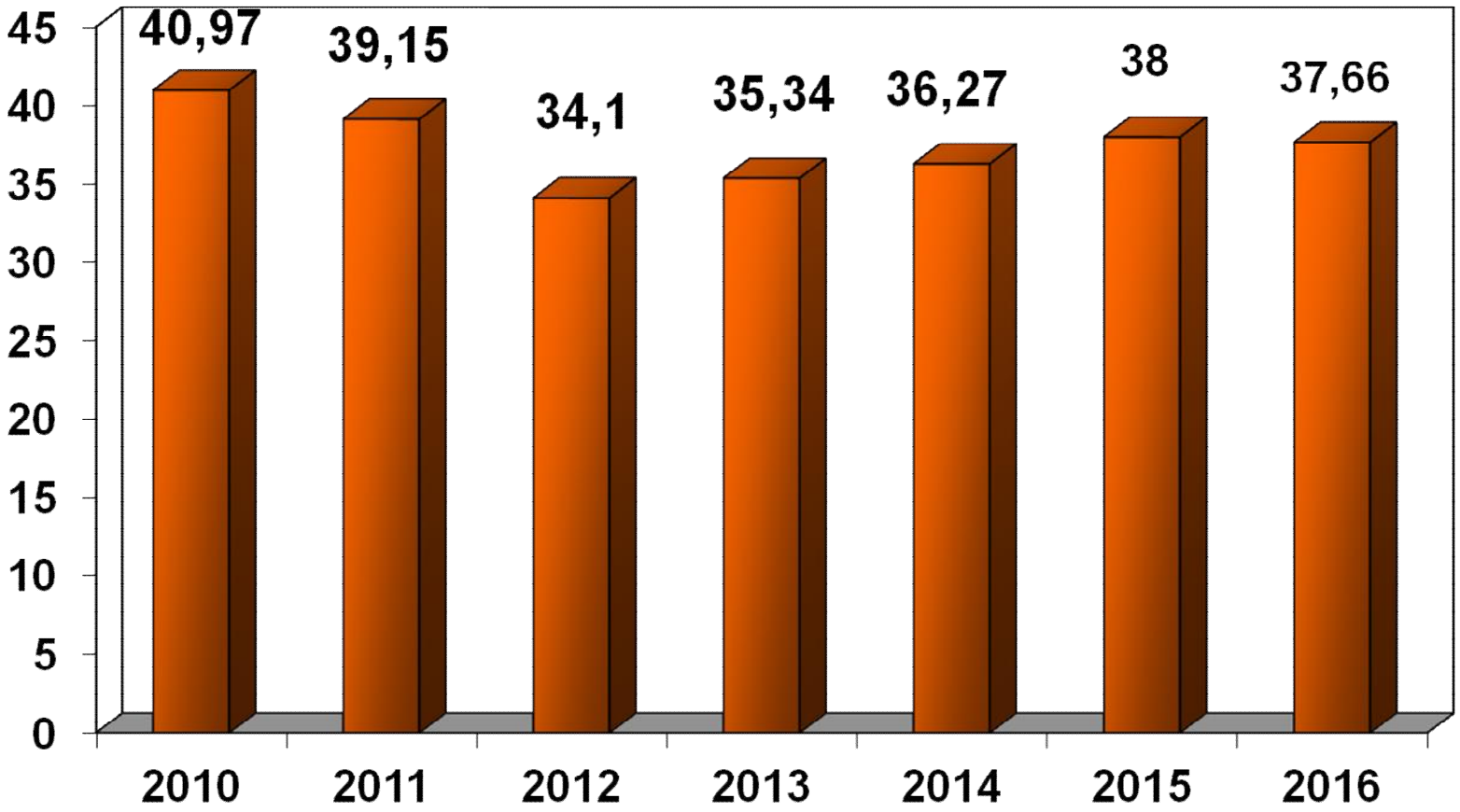
Шляхи покращення роботи з групою «Д» спостереження:

- Активне виявлення пацієнтів через систему профоглядів;
- Створення електронної версії форми 30 в системі єдиного електронного реєстру;
- Створено електронну карта гінекологічного огляду в системі єдиного електронного реєстру;
- Запис і реєстрація гінекологічного пацієнта в системі он-лайн для консультування і оздоровлення на III рівні;
- Участь обласних фахівців в комплексних виїзних бригадах для відбору пацієнтів, які потребують надання високоспеціалізованої гінекологічної допомоги

Число абортів
на 1000 жінок фертильного віку



Число абортів на 100 пологів



Структура абортів у 2016 році по Вінницькій області

Найменування	Показник, %
Штучні легальні аборти	17,0
Мініаборти	33,0
Неуточнені аборти	15,2
Самовільні аборти	9,0
Медикаментозні аборти	25,0
Аборти за медичними показаннями	0,88

Дякую
за увагу!