“Аналіз роботи неонатологічної служби Вінницької області за 2016р”

Стан здоров'я новонародженої дитини залежить

- від репродуктивного та соматичного здоров'я батьків,
- усвідомленого ставлення батьків до планування вагітності та народження дитини,
- перебігу вагітності та пологів,
- доступності до основних перинатальних послуг і спеціалізованої медичної допомоги в разі потреби, забезпечення необхідного обсягу та якості медичної допомоги.

- Малюкова, неонатальна та перинатальна смертність є важливими медико-демографіч-ними показниками, що найбільш об'єктивно відображують стан здоров'я населення, рівень соціально-економічного розвитку суспільства та системи охорони здоров'я.

Спеціалізована неонатологічна допомога

- Спеціалізована допомога новонародженим в області – **103 ліжок**,
- в тому числі: ОДКЛ
- – відділення для недоношених дітей –30 ліжок;
- – відділення патології новонароджених дітей – 30 ліжок , в т.ч. 10 ліжок перинатальної неврології;
- – відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених – 12 ліжок , із виїзною неонатологічною бригадою;
- консультативно-катамнестичний кабінет в консультативній поліклініці ВОДКЛ для обслуговування передчасно народжених дітей і немовлят з перинатальною патологією.
- Відділення інтенсивної терапії новонароджених на 5 ліжок у складі обласного перинатального центра
- ЦМД м.Вінниця перинатальний центр II рівня акредитації– 26 ліжок:

  – відділення інтенсивної терапії для недоношених та хворих новонароджених дітей – 6 ліжок.

  – відділення патології новонароджених – 20 ліжок .
- Забезпеченість спеціалізованими ліжками – 5,6 на 1000 дітей, що народились живими.

Спеціалізована неонатологічна допомога

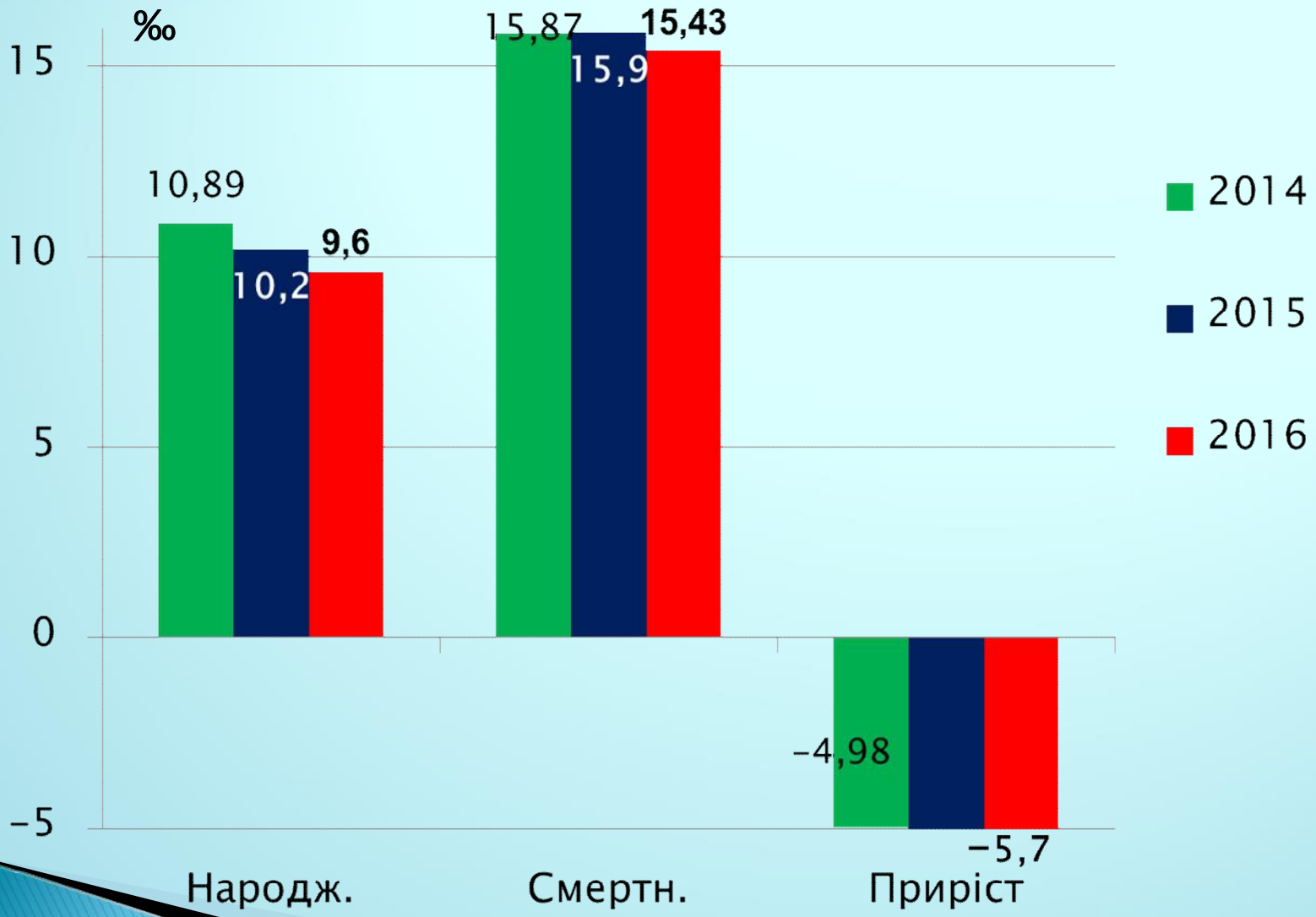
- ***КАДРИ***
- Кількість посад неонатологів – 72,75, зайнято–61,50, вакантних
- посад – 11,25
- В області працює всього 61 неонатологи, із них в м. Вінниці – 38.
- Проатестовано – 54 (88,52%);
- Вища категорія – 36 (66,6%);
- Перша категорія – 4 (7,4%);
- Друга категорія –14 (25,9%);
- не атестовано – 10 (18,51%)
- Забезпеченість неонатологами – 3,6 на 1000 дітей, що народилися живими.

Демографічні показники Вінницької області

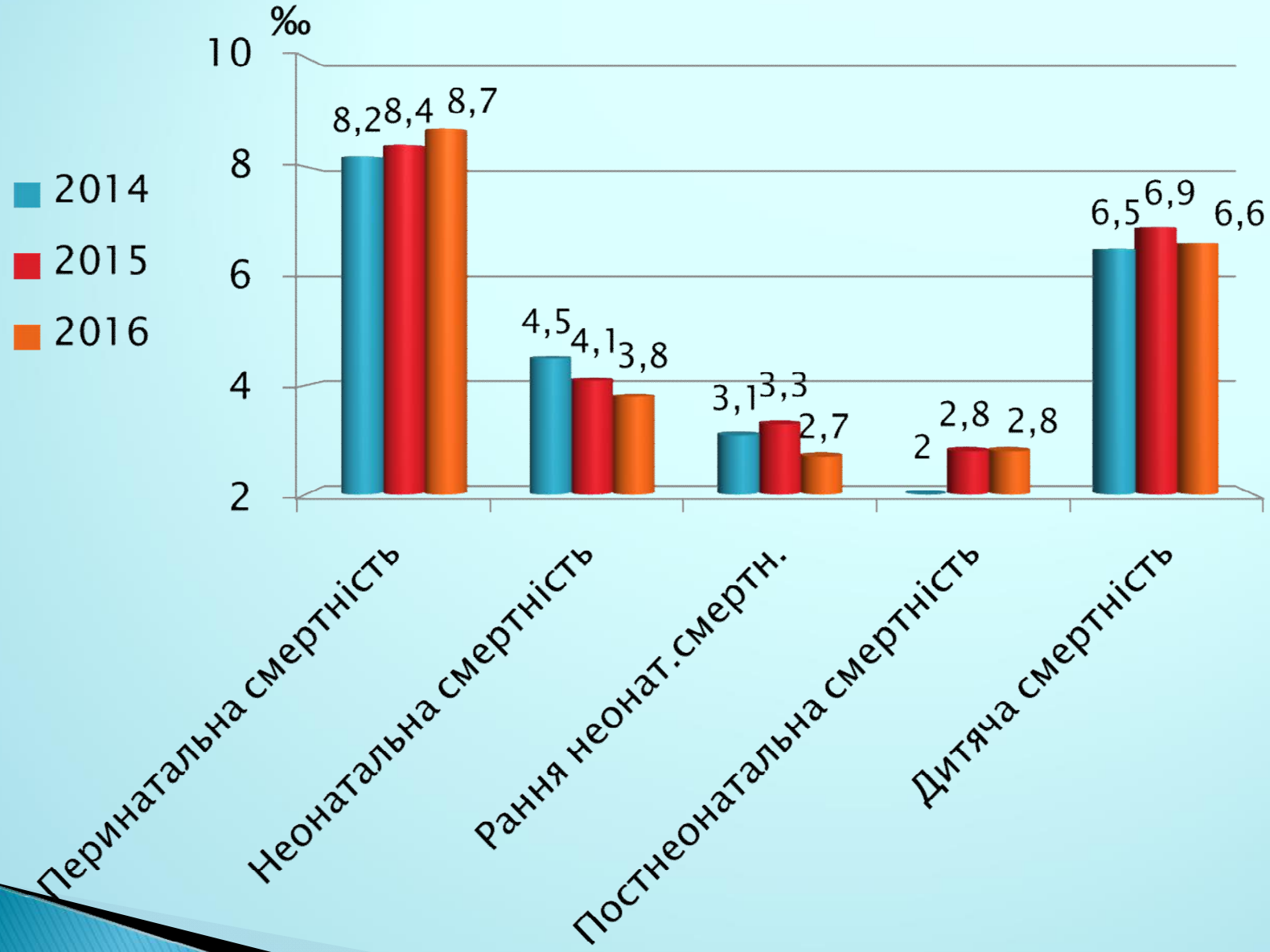
	Народжуваність‰			Смертність, ‰			Природний приріст,‰		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Вінницька область	10,89	10,2	9,6	15,87	15,9	15,43	-4,98	-5,67	-5,83

- **В Вінницькій області за статистичними даними 2016 року спостергіається тенденція до зниження рівня народжуваності, що на фоні досить високого рівня смертності населення, що зумовлює несприятливий демографічний прогноз.**

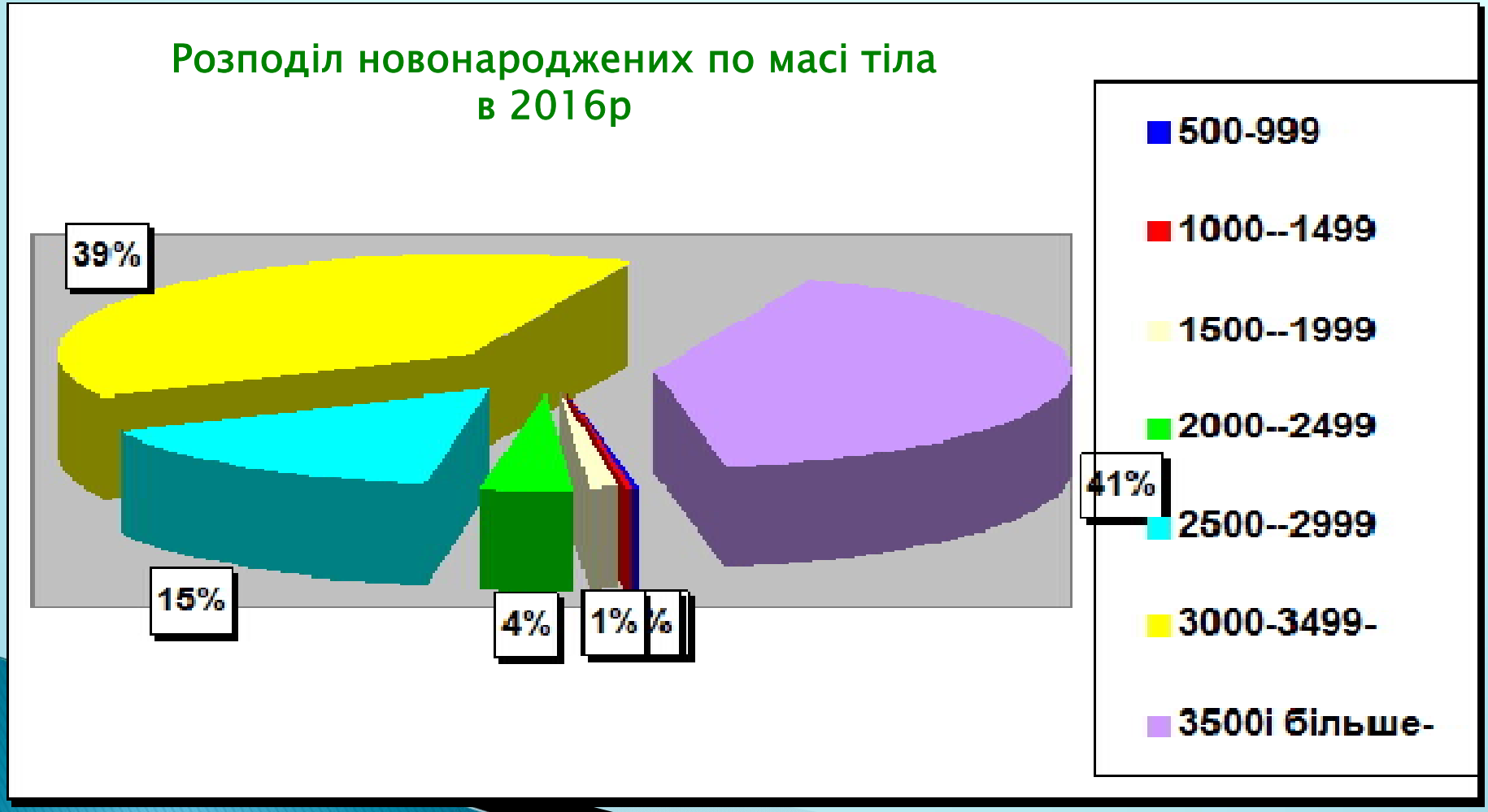
Демографічні показники Вінницької області



Показники дитячої смертності в Вінницькій області (‰)



- НАРОДЖУВАНІСТЬ –9,6%
- 2016рік– народилось – 15102 дітей, із них недоношених – 713 (4,72%)
- 2015рік – народилось – 16219 дітей, із них недоношених – 762 (4,7%)
- 2014рік – народилось – 17193 дітей, із них недоношених – 788 (4,61%)
- неоношені з дуже малою масою та екстремально малою масою тіла складають –0,77% від усіх народжених живими

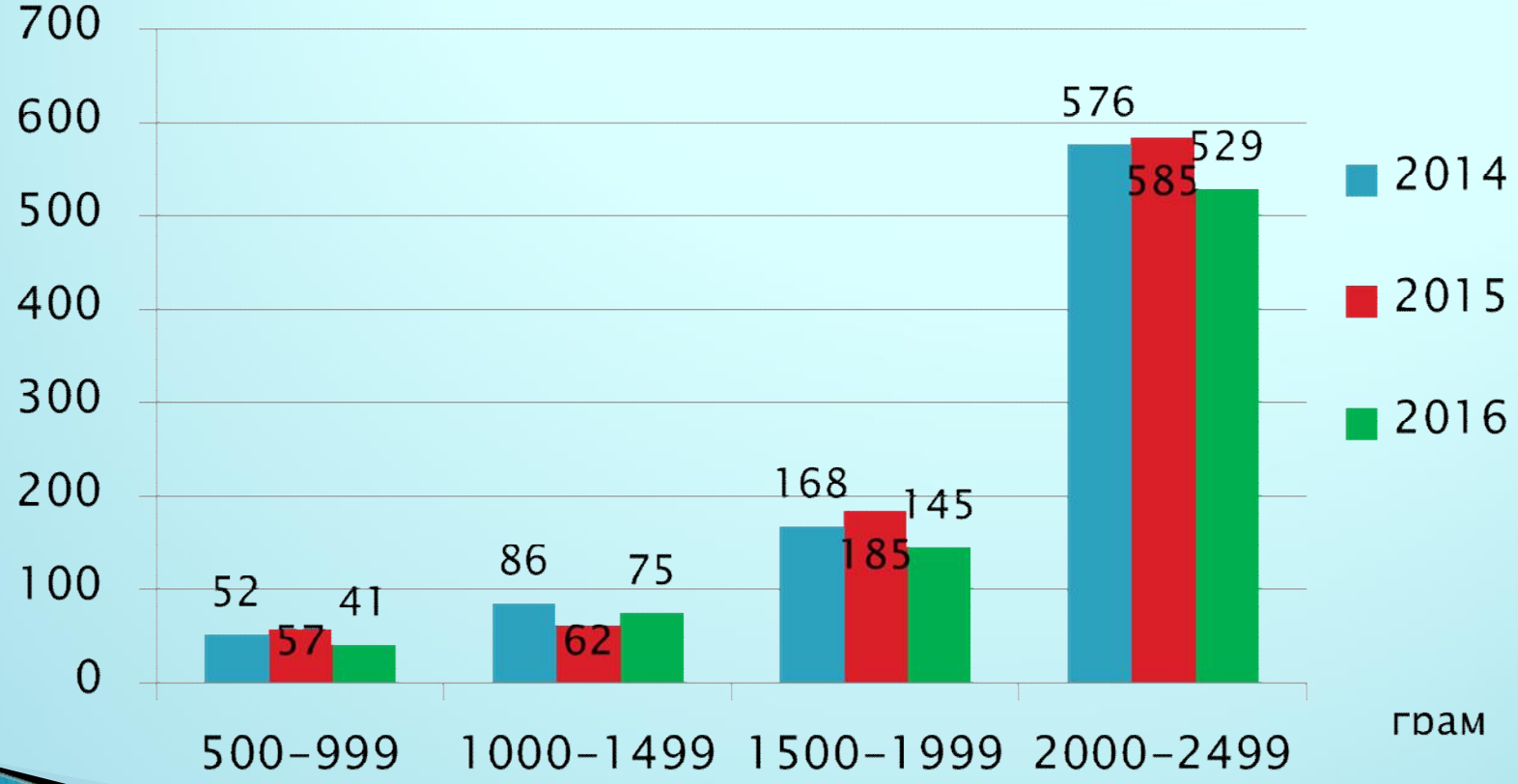


Структура новонароджених дітей по терміну гестації та масі тіла

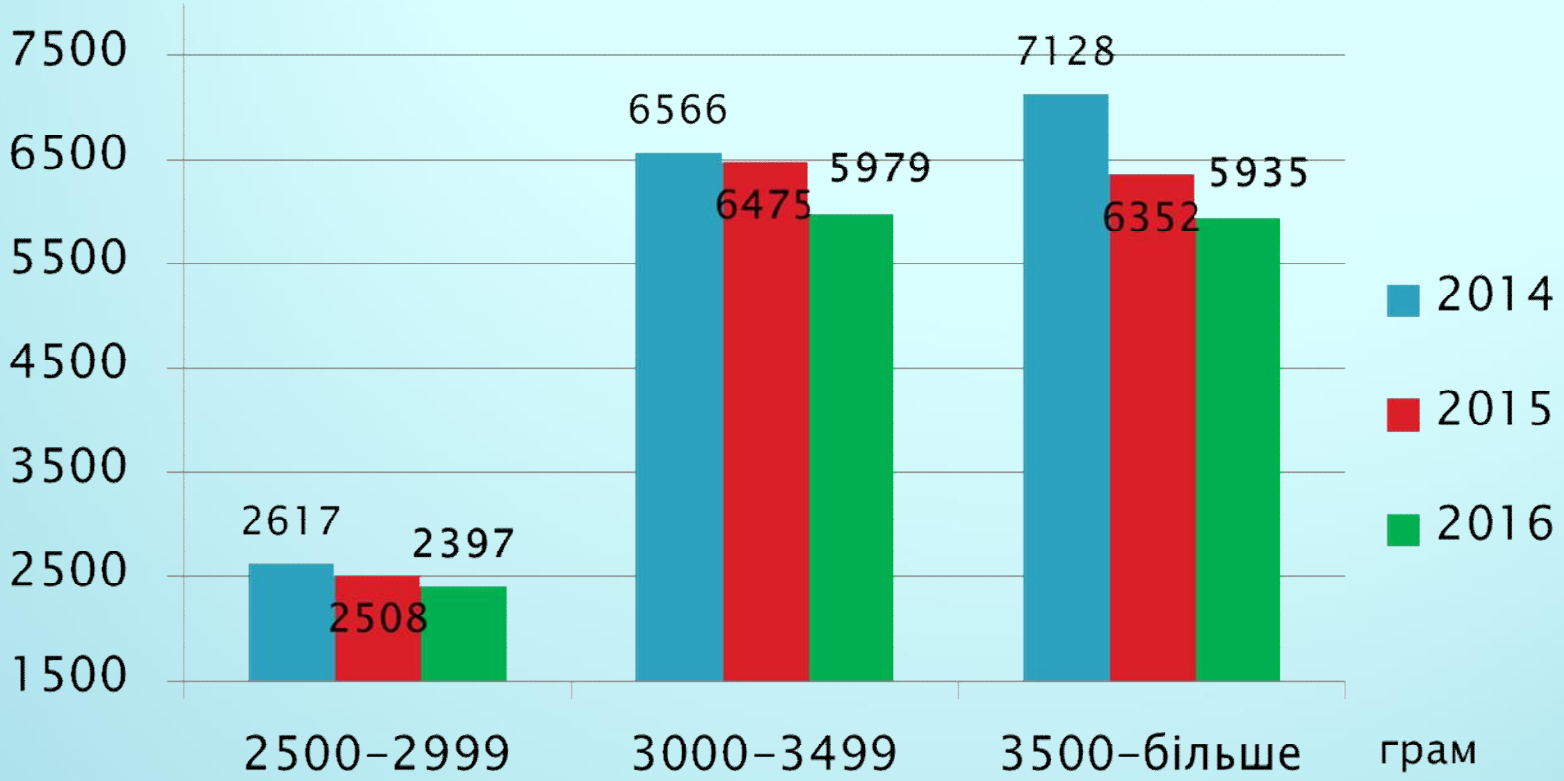
- 2016рік – народилось 15102 дітей, недоношених – 713 (4,7%)
- 2015рік – народилось 16219 дітей, недоношених – 762 (4,7%)
- 2014рік – народилось – 17193 дітей, із них недоношених – 788 (4,6%).

Абсолютні показники народжуваності з масою 500-2499грам в Вінницькій області в 2014-2016рр.

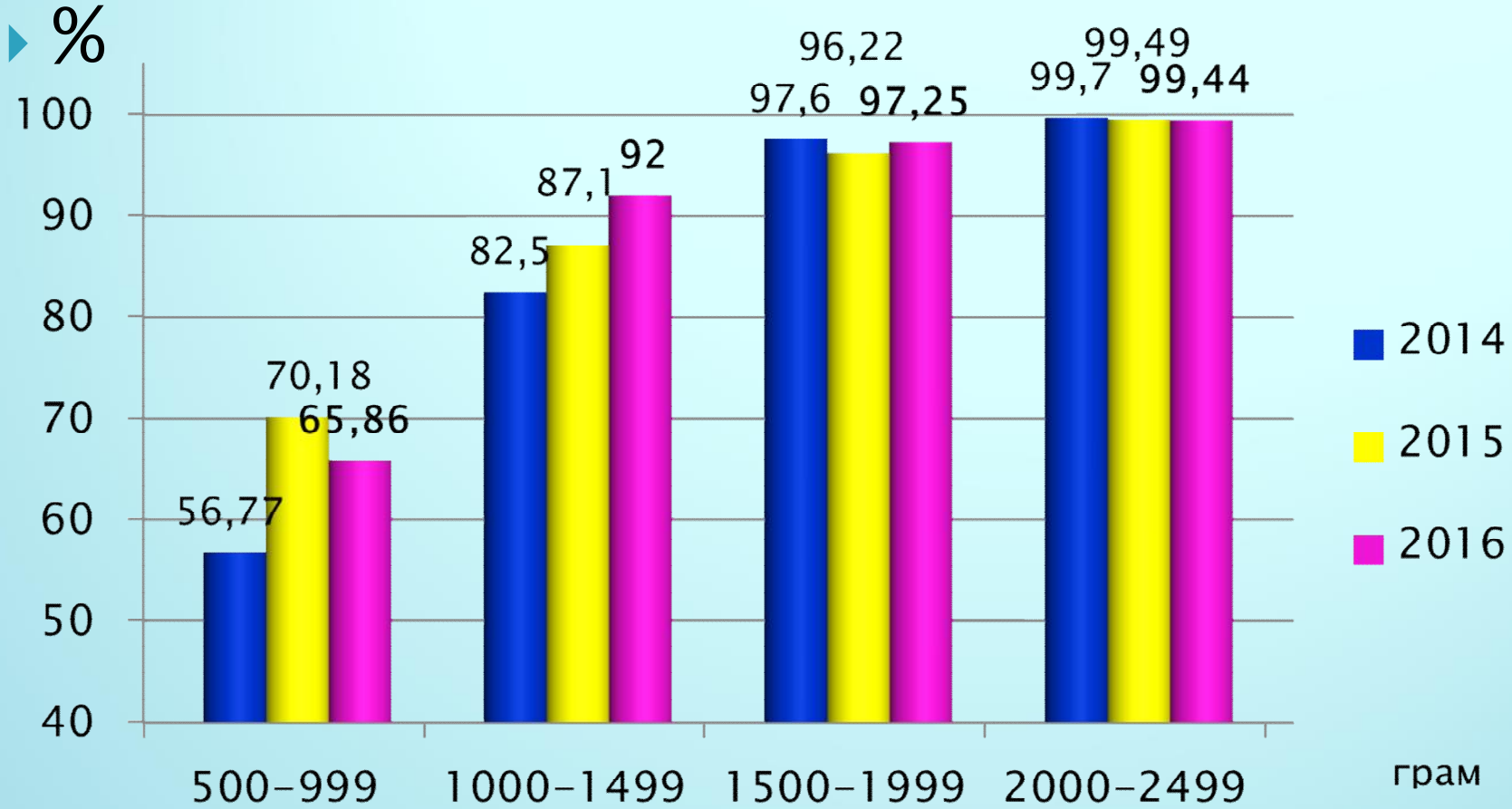
- Кількість



Абсолютні показники народжуваності 2500-більше 3500грам в Вінницькій області в 2014-2016рр.



Рівень виживання (%) недоношених дітей віком 0-6 діб в акушерських стаціонарах за 2014-2016 рр.



Рівень виживання глибоконедоношених дітей у Вінницькій області в 1 місяць

Розподіл дітей за масою тіла	2014			2015			2016		
	Народи-лося	Помер-ло	% вижи-вання	Народи-лося	Помер-ло	% вижи-вання	Народи-лося	Помер-ло	% вижи-вання
Екстремально мала маса тіла (500-)	51	28	45,1%	57	24	57,9%	41	20	51,22%
Дуже мала маса тіла (від 1000 до 1499 г)	86	16	81,4%	62	8	87,1%	75	10	86,67%

Рівень виживання (%) глибоконедоношених дітей у Вінницькій області в 1 місяць

Структура РНС в акушерських стаціонарах (2,38‰)

		2014рік		2015рік		2016рік	
			‰		‰		‰
1	Морфофункціональна незрілість	9	0,52	7	0,43	7	0,46
2	В/мат. гіпоксія та асфіксія	6	0,35	8	0,49	6	0,40
3	Вроджені аномалії розвитку	7	0,41	6	0,37	6	0,40
4	Інфекції перинатального періоду	10	0,58	4	0,25	6	0,40
5	РДС	5	0,29	4	0,25	3	0,20
6	ВШК	1	0,06	2	0,12	2	0,13
7	Гемолітична хвороба	2	0,12	–	–	2	0,13
8	Пологові травми	–	–	–	–	1	0,07
9	Вроджені пневмонії	2	0,12	3	0,18	–	–

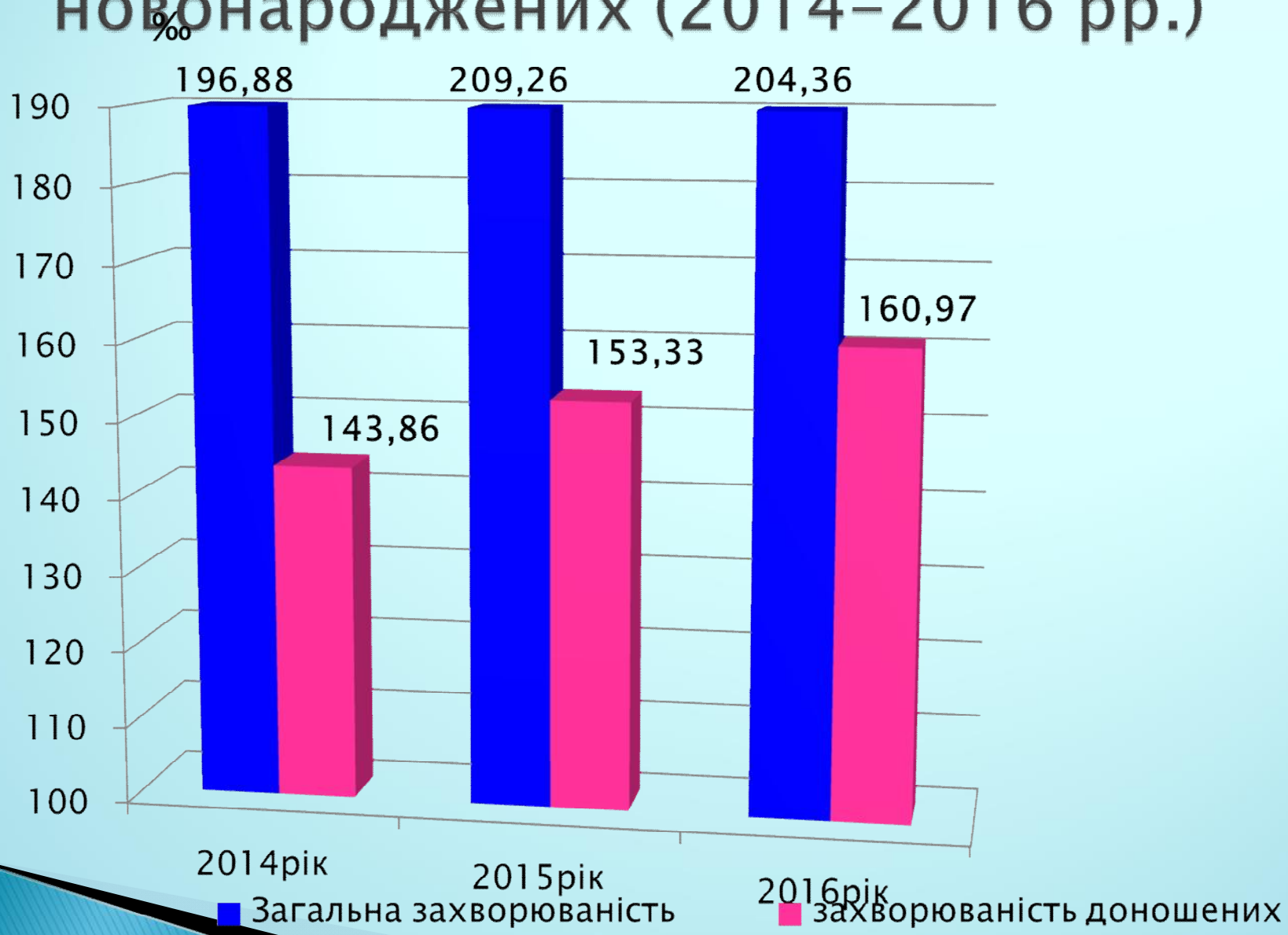
Пропорційний показник РНС в області залежно від ваги дитини при народженні

	2014 рік ‰	2015 рік ‰	2016 рік ‰
500-999г	1,04	1,04	0,92
1000-1499г	0,41	0,49	0,39
1500-1999г	0,17	0,43	0,26
2000-2499г	0,12	0,12	0,19
2500-2999г	0,23	0,18	0,13
3000-3499г	0,29	0,67	0,26
3500г і більше	0,23	0,43	0,46

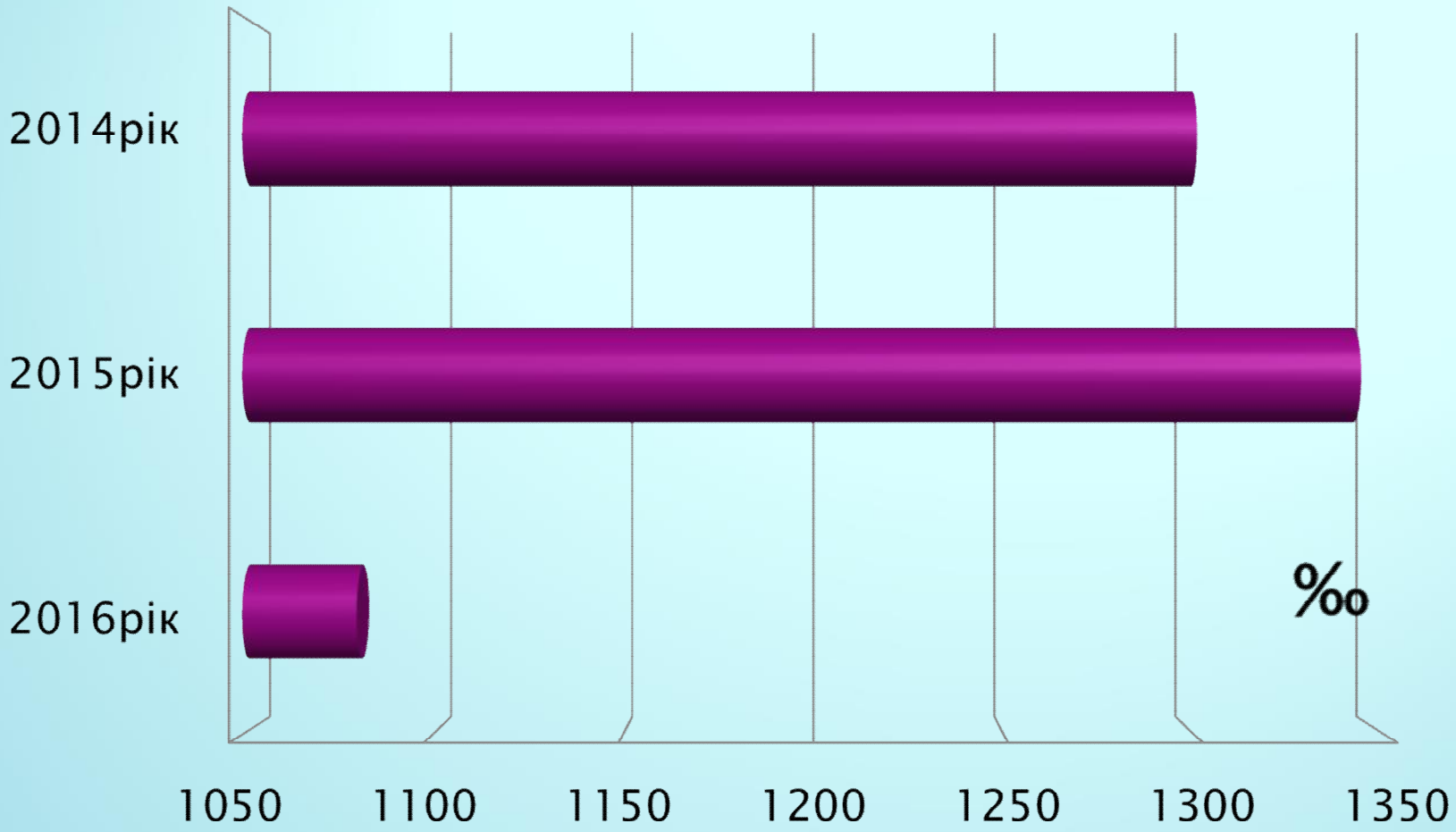
Неонатальна смертність складає – 3,8‰

№ пп		2014рік		2015рік		2016рік	
			‰		‰		‰
1.	Інфекції специфічні для перинатального періоду	28	1,62	14	0,86	17	1,12
2.	Морфофункціональна незрілість	11	0,63	9	0,55	10	0,66
3.	В/мат. гіпоксія та асфіксія	9	0,52	11	0,67	8	0,53
4.	Вроджені вади розвитку	15	0,87	12	0,73	7	0,46
5.	Неонатальний сепсис					5	0,33
6.	РДС	7	0,41	8	0,49	3	0,19
	Вроджені пневмонії	2	0,11	4	0,24	2	0,13

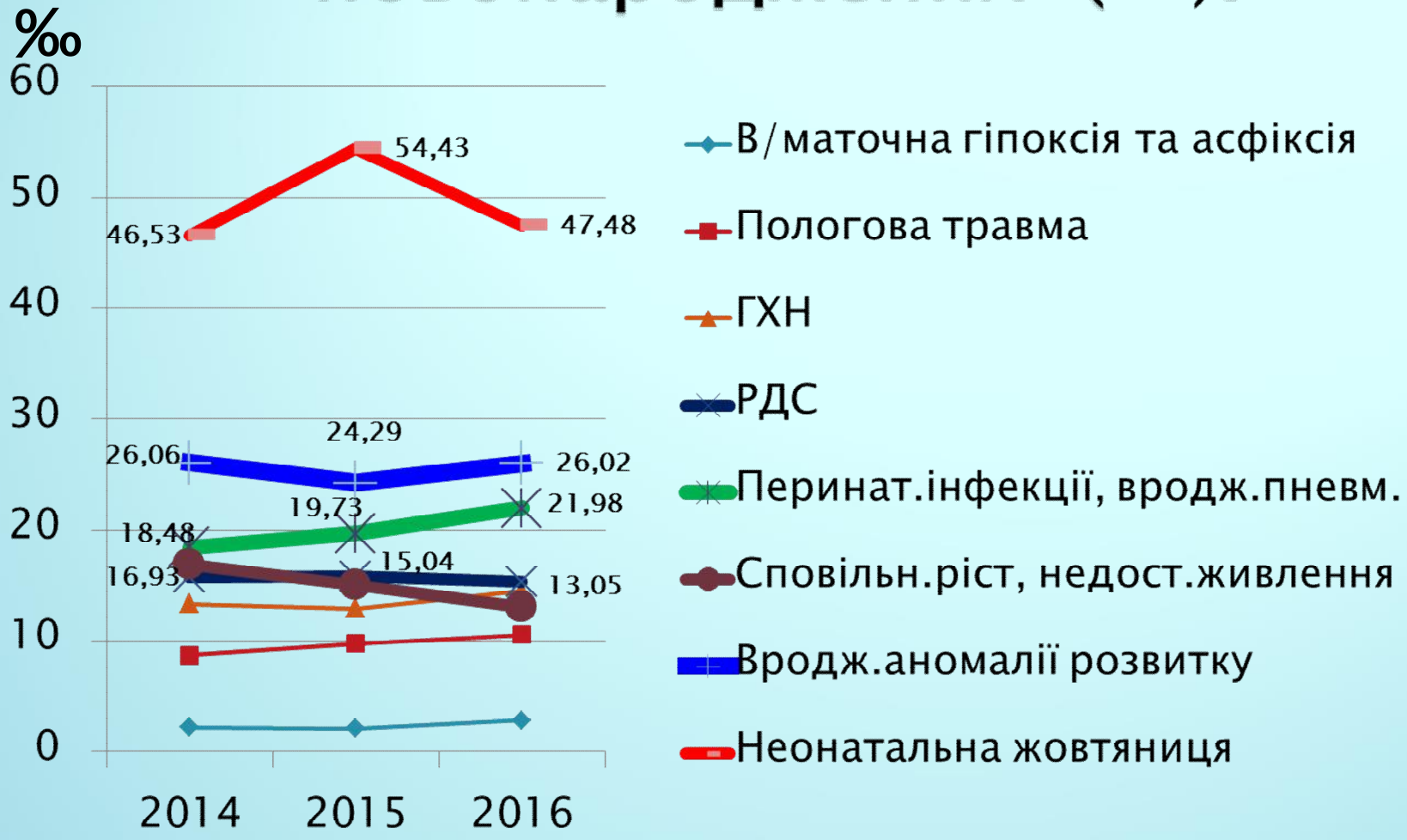
Динаміка захворюваності новонароджених (2014-2016 рр.)



Захворюваність недоношених ‰



Структура захворюваності новонароджених (‰).



Захворюваність новонароджених – гіпоксія/асфіксія (на 1000 народжених живими)

№		2014 р., (‰)	2015 р., (‰)	2016 р., (‰)
1	Вінницька обл.	2,21	2,22	2,85
2	Тиврівський р-н	–	3,21	45,63
3	Тростянецький р-н	–	4,33	35,93
4	Гайсинський р-н	1,71	–	4,38
5	Жмеринський р-н	1,39	–	4,38
6	Бершадський р-н	–	3,25	3,17
7	Крижопільський р-н	2,39	7,11	2,65
8	Вінницький р-н	2,37	3,65	1,36
9	Мог.-Подільський	–	1,27	1,32
10	Козятинський р-н	3,47	–	–
11	Погребищенський	5,18	5,56	–

Захворюваність новонароджених – пологові травми (на 1000 народжених живими)

№		2014 р, (‰)	2015 р, (‰)	2016 р, (‰)
	Вінницька область	8,67	9,74	10,53
1	Вінницький р-н	8,28	6,09	16,35
2	Тиврівський р-н	5,60	9,62	11,41
3	Бершадський р-н	8,62	14,63	9,52
4	Крижопільський р-н	7,16	18,96	7,94
5	Липовецький р-н	3,52	–	5,29
6	Козятинський р-н	–	2,05	4,61
7	Гайсинський р-н	–	11,67	4,38
8	Могилів-Подільський	2,47	–	–
9	Іллінецький р-н	4,74	2,51	–

Захворюваність новонароджених – неонатальна жовтяниця (на 1000 народжених живими)

№		2014 р., (‰)	2015 р., (‰)	2016 р, (‰)
	Вінницька обл.	46,5	50,4	47,48
1	Вінницький р-н	50,89	57,25	88,56
2	Козятинський р-н	26,0	71,8	73,73
3	Гайсинський р-н	136,9	153,7	50,33
4	Бершадський р-н	31,6	82,9	31,75
5	Крижопільський р-н	16,7	7,1	31,75
6	Літинський р-н	40,0	88,1	21,39
7	Калинівський р-н	20,7	12,7	11,96
8	Іллінецький р-н	16,5	5,0	9,85
9	Тростянецький р-н	-	4,3	5,99

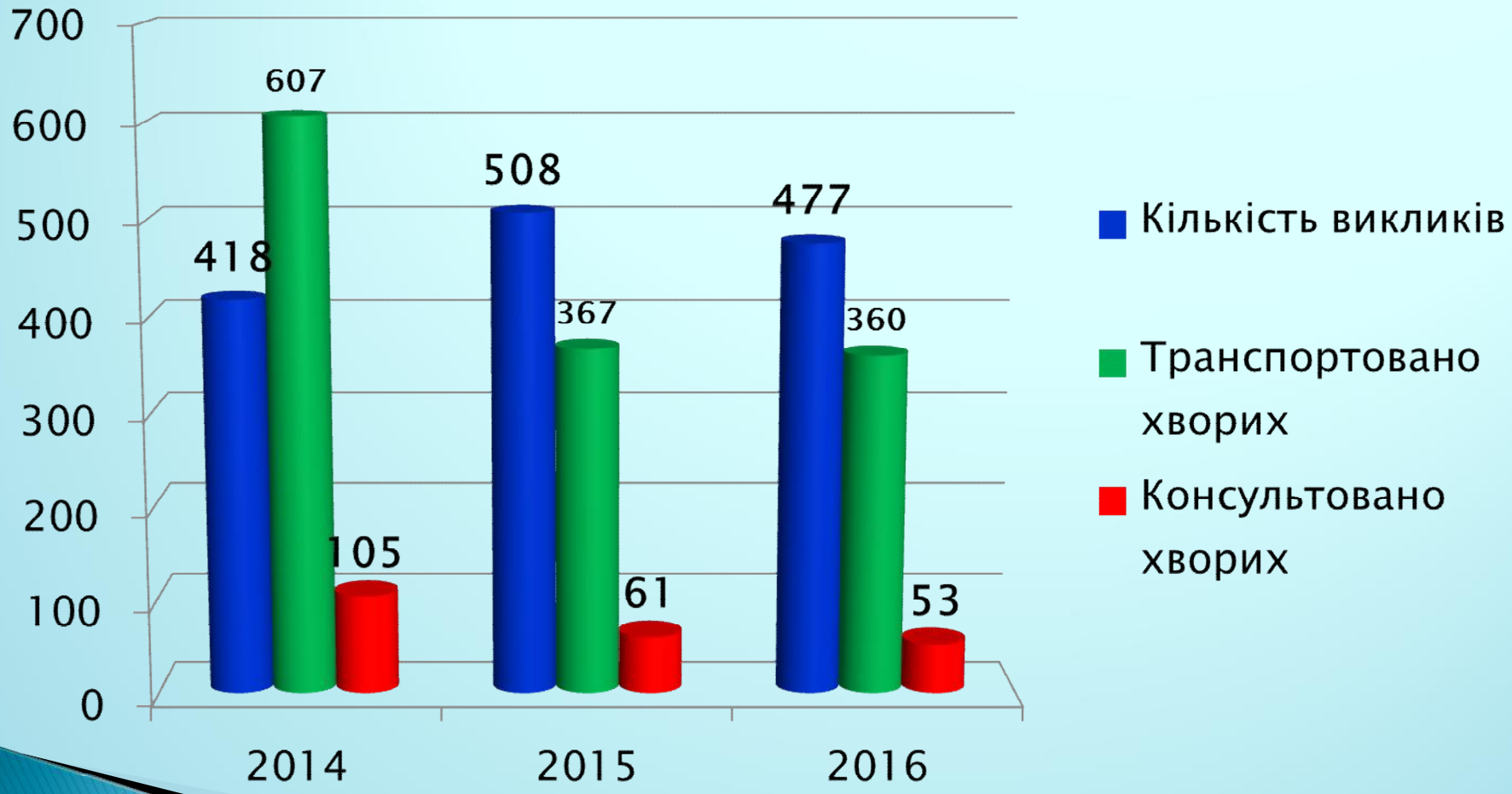
Захворюваність новонароджених – вроджені вади розвитку (на 1000 народжених живими)

№		2014 р., (‰)	2015 р., (‰)	2015 р., (‰)
	Вінницька обл.	26,1	24,2	26,02
1	Іллінецький р-н	42,6	50,2	54,19
2	Могилів-Подільський	16,0	29,1	30,46
3	Бершадський р-н	17,2	37,4	30,16
4	Липовецький р-н	10,5	8,2	15,87
5	Барський р-н	12,2	5,8	15,05
6	Жмеринський р-н	25,0	26,5	14,84
7	Гайсинський р-н	13,7	9,7	10,94
8	Літинський р-н	4,4	6,2	10,7
9	Тиврівський р-н	39,22	25,64	3,8

Аналіз роботи виїзної неонатальної бригади ВАІТН ВОДКЛ

	2014	2015	2016
Кількість викликів	**607**	**508**	**477**
Транспортовано	**418**	**367**	**360**
Консультовано	**105**	**61**	**53**

Підсумки роботи виїзної неонатальної бригади ВАІТН ВОДКЛ



Залучення спеціалістів бригади:

	2014р.	2015р.	2016р.
До транспортування новонароджених у мед. установи IV рівня акредитації	28	34	30
Анестезіологічне забезпечення променевих обстежень	57	59	35

- Структура виїздів бригади АІТН у пологові стаціонари області та м.Вінниці в 2016 році:

Найбільше виїздів		Найменше виїздів		Пологові стаціонари м.Вінниця:	
ІТН обл.перин. центр	41	Липовецька ЦРЛ	3	ПБ №1	21
Бершадська ОЛІЛ	30	Тиврівська ЦРЛ	3	ПБ №2	28
Вінницька ЦРЛ	29	Тростянецька ЦРЛ	3	ЦМіД	14
Могилів-Подільська ОЛІЛ	27	ЛітинськаЦРЛ	2		
Жмеринська ЦРЛ	24				
Барська ЦРЛ	21				
Крижопільська ЦРЛ	18				

Транспортування новонароджених дітей

- Транспортування новонароджених дітей-важливий компонент системи регіоналізації. Його ефективність визначається своєчасністю та безпекою. Транспортування бригадою закладу вищого рівня є найкращою рекомендованою формою переміщення пацієнтів між лікарнями.
- Адекватні стабілізаційні заходи після народження дитини (забезпечення прохідності дихальних шляхів, підтримки нормальної температури тіла, гемодинаміки, нормоглікемії, лікування окремих станів:судом, геморагічний с-м), ефективний обмін інформацією, своєчасний виклик і прибуття виїзної бригади роблять транспортування безпечним.

НАКАЗ 28.11.2013 № 1024

- Про затвердження **«Порядку транспортування новонароджених дітей високого перинатального ризику в Україні»**

- Відповідно до Державної програми «Репродуктивне здоров’я нації» на період до 2015 року,

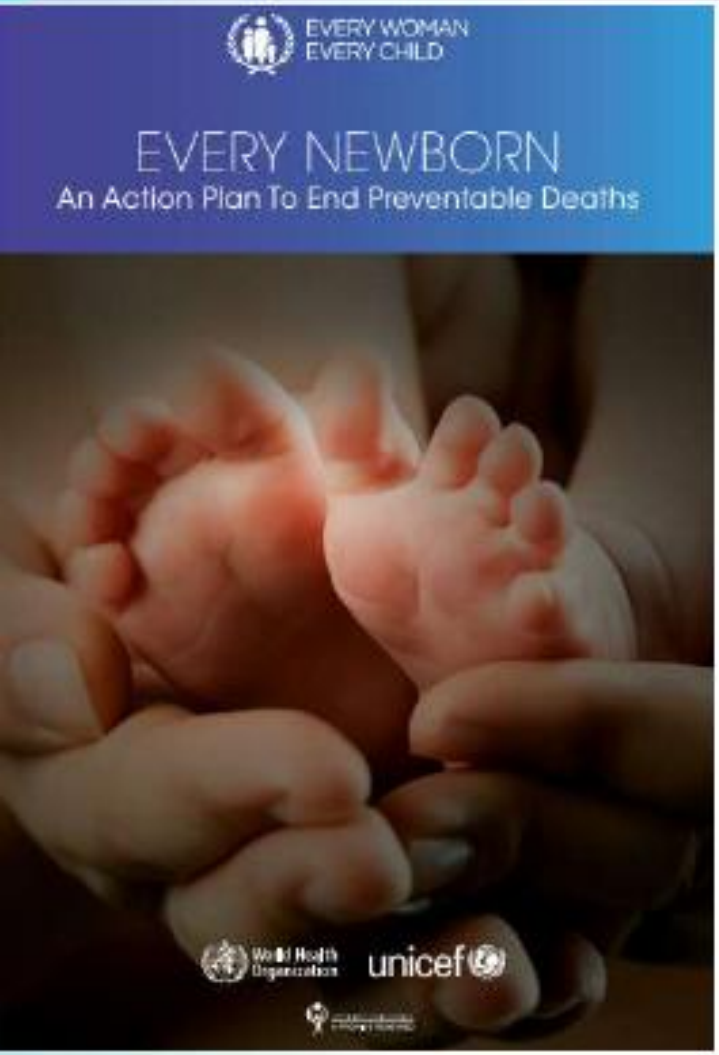
Індикатори якості надання медичної допомоги новонародженим в Вінницькій області в 2014-2016 роках

	ВІТНХН МЛІЦМтаД			ВІТН ВОКЛ			АІТН ВОДКЛ		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Кількість важких ретинопатій (ІІІ-У ст..)	1	1	-	-	-	2	9	12	2
Кількість важких ВШК ІІІ-ІУ ст.	6	10	6	5	5	3	13	14	5
Кількість ПВЛ	10	2	1	-	-	-	15	10	4
Кількість БЛД	7	9	2	-	-	-	15	28	4
Кількість НЕК	4	17	10	10	10	4	27	30	15
- з перфорацією	-	1	1	-	-	-	6	4	5
- прооперованих	-	1	1	-	-	-	6	4	4
Кількість пізнього неонатального сепсису	-	-	-	-	-	-	2	2	3

- Напрямки підвищення ефективності надання медичної допомоги новонародженим дітям

1. Мультидисциплінарний підхід до надання медичної допомоги новонародженим у вигляді проведення перинатальних консиліумів у складі: акушер-гінекологів, фахівців пренатальної діагностики, неонатологів, генетиків, дитячих хірургів, дитячих анестезіологів.
2. Проведення навчальних семінарів-тренінгів з сучасних перинатальних технологій та надання медичної допомоги новонароджених з відпрацюванням практичних навичок в тренажерних «симуляційних» класах.
3. Впровадження сучасних методів виходжування недоношених дітей з дотриманням принципів перинатального догляду: метод «кенгуру», тепловий захист, профілактика болю.
4. Забезпечення ранньої діагностики порушень слуху у недоношених та новонароджених з перинатальною патологією за допомогою скринінг-тесту – реєстрації, викликаної отоакустичною емісією (ВОАЕ).

5. Впровадження лікувальної гіпотермії в медичних закладах третинного рівня відділення анестезіології та інтенсивної терапії ВОДКЛ та пологових будинках міста згідно наказу МОЗ України № 225 від 28.03.2014 р. «Початкова, реанімаційна і післяреанімаційна допомога новонародженим в Україні».
6. Пріоритетний напрямок впровадження неінвазивної респіраторної підтримки, ранній початок респіраторної підтримки із застосуванням CPAP, введенням сурфактантів.
7. Вдосконалення катамнестичного спостереження новонароджених дітей: недоношених та новонароджених з перинатальною патологією.
8. Ведення електронного реєстру вроджених вад розвитку.
9. Моніторинг кадрового забезпечення та покращення технічного оснащення пологових відділень та спеціалізованих відділень для новонароджених сучасним обладнанням та контрольно-слідкуючою апаратурою, особливо у відділеннях з високими показниками захворюваності та смертності.



Мета – припинити попереджувальні смерті новонароджених та зменшити частоту розвитку інвалідизуючої патології

Шлях досягнення – розробити свій національний план дій в рамках ініціативи ВООЗ, Юнісеф «Кожен Новонароджений»

Пріоритети неонатологічної служби України

- Діти з вагою більше 1500 г. Чому вони вмирають?
- Менеджмент передчасно народжених дітей.
- Організація катамнестичного спостереження на основі системного підходу.
- Подальша регіоналізація перинатальної допомоги.
- Подальша уніфікація/стандартизація надання медичної допомоги новонародженим та створення єдиного інформаційного простору.

Дякую за увагу