

Рішення колегії №3 департаменту охорони здоров'я Запорізької міської ради від 03.10.2017.

Про стан надання медичної допомоги жіночому та дитячому населенню міста Запоріжжя за підсумками 2016 року і I півріччя 2017 року.

Заслухавши та обговоривши доповіді головного позаштатного акушер-гінеколога департаменту охорони здоров'я міської ради Головка Г.В., завідувачу відділенням з УЗ пренатальної діагностики КУОЗ «Пологовий будинок № 1» Колесник М.В., головного спеціаліста відділу лікувально-профілактичної допомоги департаменту охорони здоров'я міської ради Долі Г. Ф. та виступ начальника департаменту охорони здоров'я міської ради Ушакової В.В, колегія вирішує.

Акушерсько-гінекологічна служба міста протягом 2016 року спрацювала наступним чином: показник перинатальної смертності склав 11,74 ‰, 10,4 ‰ - у 2015 році, при обласному показнику 9,77 ‰, зростання даного показника відбулося за рахунок зростання показника мертвородженості, який в 2016 році склав 9,36 ‰ проти 7,70 ‰ в 2015 році при обласному показнику 7,44 ‰. Показник ранньої неонатальної смертності знизився в порівнянні з 2015 роком і склав 2,27 ‰, 2,66 ‰ в 2015 році, при обласному показнику 2,31 ‰.

Стабілізація показника ранньої неонатальної смертності обумовлена якісною роботою неонатологічних відділень, які виходжують новонароджених з екстремально низькою масою тіла, впровадженням в практику допомоги породіллі передових перинатальних технологій, стандартів надання медичної допомоги відповідно до нормативних документів МОЗ України.

В рамках програми «Охорона здоров'я міста Запоріжжя на період з 2016 року по 2018 рік» за рахунок коштів міського бюджету на виконання програми в рододопоміжні установи міста було придбано медичне обладнання більш ніж на 1,6 млн.грн.

Така пильна увага до проблем материнства і дитинства пов'язана з тим, що протягом останніх років спостерігається висока питома вага жінок з високим перинатальним ризиком, збільшилася частка патологічних пологів, новонароджених з перинатальною патологією, погіршилася демографічна ситуація.

Показник народженості в 2016 склав 7,6 на 1000 нас. - один з найвищих показників відзначався в 2014 році - 9,5, найнижчий у 2001 році - 6,5 на 1000 нас. Найбільш високі показники народженості реєструються в Заводському районі 10,0 на 1000 нас., в Дніпровському - 7,8, в Комунарському 7,6, Шевченківському 7,5, Хортицькому 7,1, найнижчий показник народженості незмінно залишається в Вознесенівському районі і становить 7,0 на 1000 населення. Взято на облік у зв'язку з вагітністю на 2,5% більше ніж у 2015 році. Всі акушерські стаціонари міста переатестовано на звання ВООЗ / ЮНІСЕФ «Лікарня доброзичлива дитині». У всіх 8 жіночих консультаціях міста працюють школи «Свідомого батьківства», де пройшли підготовку до пологів 9229 жінок, що склало більше 97%.

У всіх родопоміжних закладах міста - організовані спеціалізовані прийоми з невиношування вагітності, планування сім'ї, патології шийки матки. Активну консультативну допомогу і участь в наданні медичної допомоги вагітним та гінекологічним хворим надають співробітники кафедр акушерст-

ва і гінекології ЗДМУ та Запорізької медичної академії післядипломної освіти.

Жіноче населення, що обслуговується жіночими консультаціями м. Запоріжжя становить 417 тис. 871 жінок, з них фертильного віку 190 тис. 457 жінок. Станом на 01.07.2017 р. чисельність жіночою населення м. Запоріжжя 409371 особа (на 01.07.2016 р. 412626). У порівнянні з 2016 роком, кількість жіночого населення зменшилася на 3255 жінок або на 0.8 %.

Відповідно зменшилась кількість жінок фертильного віку на 3885 осіб: з 183126 в 2016 році до 179452 в 2017 році або на 2 %.

Питома вага жінок фертильного віку серед жіночого населення міста станом на 01.07.2017 р. зменшилася на 0.6 % та складає 43.8 % (І півріччя. 2016 р. - 44.4 %).

Основним якісним показником роботи жіночих консультацій є раннє охоплення вагітних оглядами у відповідності до клінічних протоколів. У 2016 році відсоток взятих на облік вагітних до 12 тижнів склав майже 95%. Оглянуто терапевтом 99% вагітних жінок, в т.ч. до 12 тижнів 90%. Ранній огляд сприяє своєчасному виявленню та лікуванню у вагітних екстрагенітальної патології, питома вага якої склала 71,2%.

В І півріччі 2017 року знаходиться на обліку - 3281 вагітна, взято на диспансерний облік 3437 вагітних, із них до 12 тижнів - 94,8 % (І півріччя 2016 р.: па обліку - 3489 вагітних, взято на диспансерний облік 3891, із них до 12 тижнів - 94,4%).

Всього знаходиться на обліку на кінець звітної періоду 2017 року - 3281 вагітна жінка: із них в групі ризику низького ступеню 66,9 %, високого 25,3 %, дуже високого 7,8 % (на кінець аналогічного періоду 2016 року: знаходилось на обліку - 3734 жінки: із них в групі ризику низького ступеню - 68.2 %, високого - 23.1 %, дуже високого - 8,7 %).

За І півріччя 2017 р. у пологодопомічних закладах міста зареєстровано 2120 пологів (І півріччя 2016 р. - 2320). Кількість пологів зменшилась на 200 або на 8,6 %.

Показник кількості пологів в пологових будинках міста на 1000 жінок фертильного віку за І півріччя 2016 року складає 11,8 що менше на 6,3 %, ніж за І півріччя 2016 р. (12,6 на 1000 жінок фертильного віку).

В міських пологових будинках у І півріччі 2017 року у терміні 22-27 тижнів не зареєстровано жодних пологів, (у І півріччі 2016 року у терміні 22-27 тижнів зареєстровано 4 пологів, що відповідає 0,02 % від загальної кількості пологів)

Кількість прийнятих пологів у жінок, які не перебували під наглядом жіночих консультацій міста за І півріччя 2017 р. - 23 випадки, що складає 0,72 на 100 пологів (за І півріччя 2016 р - 22 випадки, що складає 0.62 на 100 пологів). Показник збільшився на 16.1 %.

У багатоплідних пологах в стаціонарах міста народилося 14 двієнь (в 2016 році 15 двієнь).Питома вага багатоплідних пологів складає 0,7% проти 0,6% за аналогічний період минулого року.

Трійні за І півріччя 2017-2016 рр. не народжувалися.

Викликає стурбованість зниження відсотка охоплення обстежень на ВІЛ, так як зріс відсоток відмов, у зв'язку з цим необхідно посилити роз'яснювальну роботу серед населення.

У структурі екстрагенітальних захворювань перше місце займають захворювання сечостатевої системи, показник склав 7,41-909, друге - хвороби системи кровообігу 6,07 (на 100 вагітних) -745 вагітних жінок, третє - хвороби щитовидної залози, показник склав 1,92 - 236 вагітних жінок, цукровий діабет показник склав 0,27-33 вагітних жінки в 2016 році.

Із серйозних ускладнень вагітності слід зазначити пізні гестози, відсоток яких залишився майже на рівні 2015 року (3,4%) і склав 3,5%. Всі випадки важких гестозів проаналізовані і розібрані, за результатами розроблені конкретні заходи щодо їх профілактики. Охоплення УЗД склало в 2016 році 98%. Цей показник високий у всіх ж / к. Слід нагадати про дотримання скринінгових термінів для проведення УЗД (особливо при ранніх термінах вагітності) і про своєчасне направлення на медико-генетичне консультування для вирішення питання про переривання вагітності у жінок з внутрішньоутробною патологією розвитку плода і зниження тим самим дитячої інвалідності в м. Запоріжжя.

У всіх акушерських стаціонарах міста організовані індивідуальні та сімейні пологові зали, в яких проведено 6469 - 94% «партнерських» та сімейних пологів (90% в 2015 р.), післяпологові палати підвищеної комфортності, забезпечений доступ родичів до породіль.

У всіх акушерських стаціонарах має місце спільне перебування матері і дитини, що становить 99,5%, що на рівні минулого року, повне грудне вигодування становить 99,5% (99% в 2015 р.).

Охоплення кольпоскопічним обстеженням за 12 місяців 2016 р. склало 91,1 (2015 - 88,4%), що на 2,7% вище, ніж в минулому році. Охоплення цитологічним обстеженням - 97,8 (2015 - 96,9), що практично на рівні 2015 року. Оздоровлено 92,4% жінок, які знаходяться на диспансерному обліку в ж / к міста.

Індикатором якості пологової допомоги є показник перинатальної смертності, яка в 2016 р. склала 11,74 ‰ (2015 - 10,4 ‰) при обласному показнику - 9,77 ‰. Слід зазначити, що в порівнянні з 2015 роком показник перинатальної смертності дещо збільшився.

У структурі причин в цілому провідне місце займає асфіксія, частка цієї причини коливається в незначних межах, при цьому чіткої тенденції до зниження або збільшення її не спостерігається, другою за значимістю причиною перинатальної смертності є вроджені пневмонії, відсоток яких зростає 3 дітей народжених живими по Запоріжжю за I півріччя 2017 р. народилось хворими та захворіло в акушерських стаціонарах 243 дитини. Показник на 1000 народжених живими складає 114,0. що нижче, ніж в I півріччі 2016 р. на 5,7 % (280 дітей або показник 121,0 на 1000 народжених живими).

За I півріччя 2017 р. зареєстровано в пологових будинках міського підпорядкування один випадок ранньої неонатальної смерті-показник -0,47 %. (За I півріччя 2016 р. в КЗ «Пологовий будинок №4» померло 2

новонароджених дітей).

За даними ЦСУ за звітний період 2017 року по м. Запоріжжю зареєстровано 6 випадків ранньої неонатальної смерті -1.86 %, що в 1,5 рази менше, ніж за звітний період 2016 р. (10 випадків або 2,86%).

Із цих 6 випадків - в КЗ «Обласний перипатальний центр» ЗОР відбулися 5 випадків ранньої неонатальної смерті та І випадок в КУ «Запорізька міська багатопрофільна дитяча лікарня №5». (В 1-ому півріччі 2016 року в КЗ «Обласний перипатальний центр» ЗОР відбулися 8 випадків ранньої неонатальної смерті).

Позитивний вплив зміни підходів до ведення пологів знайшов своє відображення в зниженні питомої ваги оперативного розродження, відсоток акушерських щипців - 01 (1,03 в 2015 році) при відсутності випадків важкого травматизму у матері і новонароджених.

% кесаревих розтинів склав 12% (11,3% в 2015 р).

Широке впровадження сучасних принципів грудного вигодовування привело до зниження післяпологових ускладнень у жінок більше, ніж в 2 рази.

Одним з основних факторів, що визначають рівень захворюваності і смертності жінок, є значна кількість абортів, які, як по всій Україні, так і по м. Запоріжжю, залишаються одним з методів регуляції народжуваності.

За 1 півріччя 2017 року в пологодопомічних закладах міського підпорядкування було зареєстровано 908 абортів, включаючи аборти методом вакуум-аспірації та медикаментозні, що склало 5.1 на 1000 жінок фертильного віку (І півріччя. 2016 р. 984 або 5,4 на 1000 жінок фертильного віку). Частота абортів по відношенню до пологів дещо збільшилася з 42,4 на 100 пологів в І півріччі 2016 року до 42,8 на 100 пологів в І півріччі 2017 р. Це пов'язано, як зі зменшенням загальної кількості пологів, так і зі зменшенням загальної кількості абортів. В структурі абортів перевагу мають медичні легальні аборти до 12 тижнів вагітності - 59 % (І півріччя 2016 р. 60,6 %).

Неуточнені аборти складають 23,9 % (І півріччя 2016 р.- 19,5 %), самовільні - 9,3 % (І півріччя 2016 р. 9,9 %). медичні (легальні) аборти методом вакуум-аспірації 7,0% (І півріччя 2016 р. - 2,2 %). медикаментозні аборти 5.3 % (І півріччя 2015 р. 6.5%), медичні легальні аборти при вагітності 12-22 тижні- 0.8%.. В 1 півріччі 2017 року з усіх абортів, які зареєстровані по лікувальним закладам міста, 95,3 % виконані до 12 тижнів вагітності (І півріччя 2016 р. 94.8 %). а 4,7 % абортів виконано при вагітності в терміні 12 тижнів і більше (І півріччя 2016 р. 5,2%): це самовільні аборти - 2,8 % (І півріччя 2016 р. 2.9 %), неуточнені - 1,1 % (І півріччя 2016 р. 1,2 %) та штучні легальні аборти від 12 до 22 тижнів 0,8 % (І півріччя 2016 р. 1,1 %). Переривання в терміні 20-22 тижнів вагітності склало 1,8 % від загальної кількості абортів (І півріччя 2016 р. - 1.0%).

Збільшення рівня неуточнених абортів у структурі абортів за їх видами свідчить про недостатні форми та методи роботи жіночих консультацій та про необхідність раннього (до 12 тижнів) взяття на облік вагітних жінок.

В цілому за звітний період спостерігається:

- збільшення показника неуточнених абортів - на 15% або з 1,04 на 1000 жінок фертильного віку в 1-ому півріччі 2016 року до 1.2 па 1000 жінок фертильного віку в I півріччі 2017 р.;

- показник самовільних абортів як в I півріччі 2017, так і в 1 -ому півріччі 2016 року - 0,5 па 1000 жінок фертильного віку.

Дітям до 14 років переривання вагітності не проводилося, що говорить про якісно проведену санітарно-освітню роботу серед школярів. Найбільший відсоток абортів проводиться серед жінок у віковій категорії 20-34 роки - 68,5 % (1 півріччя 2016 р. - 72,3 %) та у віковій категорії після 34 років - 28.9 % (1 півріччя 2016 р. - 23.9 %).

На постійному контролі департаменту охорони здоров'я міської ради знаходяться такі важливі показники:

1) материнська смертність

За 2016 р. мали місце 2 випадки материнської смертності, показник склав 3503, в 2015 - 2 випадки - 27,2, при обласному показнику в 2016 р - 21,44. Випадки розібрані комісійно, в тому числі експертною комісією МОЗ - визнані невідворотними.

2) онкогінекологічна захворюваність

3) передчасні пологи

За даними ж / к м. Запоріжжя, частка передчасних пологів склала 3,6% (2015 - 3,6%) при обласному показнику 5,49%.

4) мертвонароджуваність, яка склала 9,36 ‰ (в 2015 - 6,93 ‰), при обласному показнику 7,44 ‰.

Що ж стосується структури причин мертвонароджуваності то на:

1-місці - в / у гіпоксія до початку пологів - 89,3%;

Аналізуючи клінічні причини, які привели до внутрішньоутробної загибелі плоду як і раніше лідирують:патологія пуповини і плаценти - 70,72%; інфекції TORCH комплексу - 8,3%; гестози - 8,2%; ВВР - 10,7%, переносування вагітності - 2,08%.

За 2016р. по місту померло 39 дітей до року життя - 5,90‰ (обл. - 6,68‰), 2015р. - 45 вип. - 5,98‰ (по обл. - 7,63‰)

Рання неонатальна смертність - 15 вип. - 2,27‰, по обл. - 2,60‰, 2015р. - 20 вип. - 2,66‰ (обл. 3,18‰)

Неонатальна смертність - 24 вип. показник - 3,63‰ (2015р. - 27 - 3,59‰)

Постнатальна смертність - 15 вип. показник - 2,27‰, 2015р. - 18 - 2,39‰ (обл. 3,07‰)

Дитяча смертність від ВВР в 2016 р. склала - 9 вип. - 1,3‰, (2015 р. - 8 вип. - 1,06‰).

Всього народилося в 2016р. - 6610 дітей;

У 2015р. – 7529;

У 2016 р. від вроджених вад розвитку в місті померло - 9 дітей віком до 1 року, показник склав 1,3‰ від усіх народжених дітей.

(2015р - 8 дітей)

У структурі малюкової смертності ВВР стійко займають друге місце: в 2016 р. - 23,0%

в 2015 р. - 17,7%

У порівняння з 2015р. малюкова смертність від ВВР в місті в абсолютних числах збільшилася на 1 випадок.

В абсолютних числах РНС склала - 4 вип. (44,5%)

Смертність в неонатальному періоді - 1 вип. (11%)

Смертність в постнатальному періоді - 4 вип. (44,5%)

У структурі ВВР 2016р.

На першому місці - множинні вроджені вади розвитку - 5 вип. - 55,6%

на другому місці - пороки розвитку серцево - судинної системи - 3 вип. - 33,3%

на третьому місці - діафрагмальна грижа - 1 випадок - 11,1%

Серед дітей, які померли в 2016р. від пороків серця:

- в одному випадку вагітна не спостерігалася (Q 20.8. ВПС, дитина прожила добу)

- в двох випадках порок був пропущений (1 вип. - дитина прожила 4 дні ПАЗ: Q 21.3 ВПС тетради Фалло («ОПЦЗОР»); 1 вип. - до 1 місяця Q 20.8. ВПС. Гіпоплазія лівих відділів серця. Загальний артеріальний стовбур. ДМПП. ОАП, (Барковський))

У дітей, які стоять на диспансерному обліку з ВВС, в структурі превалюють септальні дефекти (ДМШП), комбіновані пороки і відкрита артеріальна протока, так в 2016р. септальні дефекти зареєстровані у 63 дітей до року життя, а пренатально за звітами ультразвукових досліджень було діагностовано 70 вип. (всього 89 ВВС). При первинному масовому скринінгу до 22 тижнів септальні дефекти проявляються тільки у 21%, в більшості випадків - це діагноз третього триместру.

Слід зазначити, що одина з найбільш частих вад в постнатальному періоді - відкрита артеріальна протока, не доступний для пренатальної діагностики, так як є фізіологічним шунтом у внутрішньоутробному житті.

І чим менше термін гестації при народженні, тим більше виявляється відкритих артеріальних проток.

Хотілося б відзначити, що не всі ВВС мають маніфестацію в 20 тижнів, коли проводиться масовий скринінг, оптимальний термін - 22 тижні, ідеальний - 26 тижнів. Але під час масового скринінгу ще в I триместрі формується група ризику по виникненню ВВС і цих жінок додатково потрібно обстежувати в 26 - 28 тижнів.

Точність пренатальної діагностики вад серця варіює в широкому діапазоні не тільки в Україні, а й в усьому світі. За світовою статистикою пренатально візуалізація вад серця залежить від терміну вагітності:

до 22 тижнів. виявляється до 50%;

з 26 тижнів. - від 63 до 88%.

Але грубі пороки серця повинні діагностуватися до 22 тижнів.

У 2016р. пренатально діагностовано - 89 випадків ВВС (2015 - 104), з них:

- 14 вип. ВВС - були перервані, як ізольованими (3 вип.), так і в поєднанні з іншими вадами - це 15,7%, (у минулому році 15 вип.)

- 17 випадків - 19% прооперовані;

- 7 вагітних відмовилися від переривання - 7,8%;
- 51 випадок виявлених ВВС підлягають спостереженню після народження - 57%.

З допомогою УЗД виявлені ВВС: 2015р. - 104 вип., 2014р. - 115 вип., 2013р. - 117 вип.

Слід зазначити, що для всіх форм ВВС розроблені коригуючі операції, а можливості кардіохірургії з кожним роком зростають. Проте рівень смертності та інвалідності залишаються високими.

Таким чином, проблема пренатальної діагностики ВВС залишається відкритою. Підвищити ефективність діагностики вроджених вад серця дозволить:

- виконання всіх основних правил пренатальної ехокардіографії;
- наявність ультразвукових приладів експертного класу;
- але в першу чергу, це висока кваліфікація лікарів пренатальної діагностики, а також тісна співпраця з кардіологами, за прогнозом здоров'я і життя майбутньої дитини при різних формах ВВС.

Аналіз випадків ВВР показав:

з 9 випадків малюкової смертності від ВВР:

- 7 вагітних перебували на обліку в жіночій консультації в м. Запоріжжя - 77,7%;
- в 3 вип. вада своєчасно діагностована, вагітні відмовилися від переривання - 33,3%;
- в 1 вип. - на обліку не перебувала - 11,1%;
- в 1 вип. - вагітна в Запоріжжі не спостерігалася - 11,1%;
- в 1 випадку - пізня маніфестація вади - 11,1%;
- в 2 вип. - вада пропущена - 22,2%;
- в 1 вип. - вада пренатально не діагностується - 11,1%;

З 9 випадків померлих від ВВР - 3 вип. склали передчасні пологи (33,3%), у 2 вип. смерть настала після хірургічної корекції вад - 22,2%.

В основному причинами перинатальних втрат від ВВР стали фактори, які не пов'язані безпосередньо з якістю діагностики. На першому місці, серед причин, що призвели до перинатальних втрат, пов'язаних з наявністю ВВР у плода, стоїть відмова вагітних від переривання, глибока недоношеність плода і пізня маніфестація пороку.

У 2016р. в м. Запоріжжі пройшли дворазове ультразвукове обстеження - 99,4% вагітних, в минулому році - 99,2%.

З 2003р. в місті діє програма безкоштовного масового скринінгу усіх вагітних у відділенні пренатальної діагностики 1 пологового будинку.

У 2016р. виявлено - 212 аномалій розвитку і 220 пограничних станів. (В 2015р. - 238 аномалій розвитку і пограничних станів - 245).

У структурі виявлених ВВР на 1 місці, як і в минулому році ВВС, на 2 і 3 місці вади сечовидільної системи та ЦНС, на 4 місці - пороки кістково-м'язової системи.

Із виявлених ВВР 34 випадки перервано, (2015 - 42) не сумісні з життям.

Всього на пренатальному консилиумі за 2016р. було оглянуто - 211 вагітних жінок м.Запоріжжя (2015р. - 205).

Проведено переривання вагітності за медичними показаннями по місту в 34 випадках (2015р. - 42), 11 вагітних відмовилися від переривання вагітності.

Відмовилися від переривання 14 вагітних, а це 7% від виявлених ВВР, що і підвищує показник перинатальної смертності немовлят від ВВР.

Структура перерваних ВВР:

На першому місці ЦНС і МВГР - по 8;

Хромосомні аномалії (Даун, Едвардс) – 7;

ВПС – 3;

МВС, кістково – м'язової системи, дефекти ПБС - по 2;

діафрагмальна грижа, фето - фетальна трансфузія - по 1 вип.

У всіх випадках переривання вагітності діагноз був підтверджений паталогоанатомічно.

З 2016 року збільшилася кількість виявлення ВВР в першому триместрі до 44%. Але, хотілося б відзначити, що не всі пороки розвитку пренатально можна діагностувати, і не всі вони маніфестують в 22 тижні, і не всі перериваються.

З аналізу: співвідношення виявлених і перерваних аномалій 5,9 : 1, (2015р - 5,2: 1). Співвідношення перерваних до померлих - 3,7: 1.

З кожним роком народження дітей з с-мом Дауна зростає в середньому на 0,9% на рік. Частота народження дітей з с-мом Дауна в середньому становить 1: 800. В Україні щорічно народжується близько 500 дітей з хворобою Дауна, 70% причин пов'язують з материнським віком і 30% з віком батька. За останні роки в розвинених країнах кількість вагітних старше 35 років збільшилися до 25%, у зв'язку з цим зросла і кількість плодів з трисоміями.

У 2016 році в м. Запоріжжя народилося - 7 дітей з синдромом Дауна (2015р. - 4), що було підтверджено каріотипом. Перервано - 5 вип. СД і 2 випадки інші хромосомні аномалії. (В 2015 р. перервано 8 випадків хромосомних аномалій, з них 6 випадків з хворобою Дауна).

На сьогоднішній день залишається відкритим питання організації в місті біохімічного пренатального скринінгу в 1 триместрі вагітності. Так як комбінований скринінг в 1 триместрі вагітності дає можливість виявити до 90% плодів з хромосомними аномаліями, при дотриманні всіх етапів.

Звітний рік був досить складним, але і вдалим для педіатричної служби міста. Завдяки комплексному підходу до рішення проблем маємо основний показник діяльності служби - це показник дитячої смертності за 2016 рік - 5,90‰, за 2015 г.- 5,98‰ і це на 12% нижче обласного 6,68‰ і на 21% нижче, ніж по країні - 7,46‰.(2016)

При аналізі складових показника МС слід зазначити, що маємо збільшення показника неонатальної смертності на 1,5% і зниження постнеонатальної смертності на 5,3% .

Структура причин дитячої смертності аналогічна, як і в цілому по області і Україні. Рангові місця як і раніше займають перинатальні причини зі змен-

шенням на 9%, питома вага яких 56,4% (2015 р. - 53,3%) і природжені аномалії із зростанням на 12,5% (з 8 вип. 2015 р. до 9 випадків в 2016 р.);

3 місце - інфекційні захворювання (2 вип.);

4 місце - розділили, хвороби нервової системи і органів дихання, неточно визначені стани, хвороби крові і ендокринної системи, травми і отруєння.

Показник постнеонатальної смертності склав 2,27 ‰ (2015 р. - 2,39 ‰) та на 23,5% нижче обласного - 2,97 ‰. Слід зазначити, що серед померлих дітей у постнеонатальному періоді спостерігалися на ділянках 6-40%, а 9-60% дітей народилися з важкими порушеннями в стані здоров'я, пройшли етап реанімаційних відділень і померли в постнеонатальному періоді (з них 3 дитини з екстремально низькою масою тіла). Структура ПС не зазнала істотних змін - вона ідентична зі структурою по області та по Україні. Як і в попередні роки, лідирують I місце - вроджені аномалії, але за звітний рік зі зменшенням на 20%; II місце - перинатальні причини зі збільшенням на 50%, III місце - розділили інфекційні захворювання зі збільшенням в 2 рази, IV місце - розділили хвороби органів дихання та нервової системи, неточно визначені стани, захворювання ендокринної системи, хвороби крові, травми і отруєння (по 1 вип.).

Відзначається зниження показника дитячої смертності і за 2016 рік він склав 5,57 на 10 тис. дит. нас. (2015 р. - 6,05), в абсолютних цифрах 64 випадки проти 69 і це на 17% нижче обласного (6,35). Зниження відбулося у віковій категорії: від 7 до 14 років. У 94% випадків смерть дітей визнана невідвотною: це несумісні з життям травми, нещасні випадки.

Стурбованість викликає зростання майже в 2 рази показника смертності дітей підліткового віку з показника 4,2 (2015 р.) до 7,39 (2016 р.) і він вище на 31%, показник по області 5,63. У структурі смертності I місце займають нещасні випадки, травми та отруєння із зростанням в 2 рази (з 4 вип. до 8-ми вип.); II місце - захворювання нервової системи, III місце - розділили хвороби органів кровообігу і новоутворення (по 1 вип.). В цілому зниження показників смертності на фоні стабільно високої захворюваності та поширеності захворювань свідчить про адекватність організації медичної допомоги дитячому населенню.

Погіршення стану здоров'я дітей протягом ряду років характерно для всіх періодів життя: показник поширеності захворювань за звітний рік склав 2184,96 - вище на 5,8% ніж в 2015 р. (2064,04), на 18% вище обласного показника 1855,95, на рівні показника по країні.

У структурі поширеності захворювань:

I місце - захворювання органів дихання, з ростом показника на 12%; (з 1223,4 в 2015 до 1373,7 в 2016) і пит. вага 64,8%, 2015 - 61,1%;

II місце - інфекційні захворювання з ростом показника на 8%; (з 102,56 в 2015 до 110,4 в 2016) і пит. вага - 4,9%, 2015 - 4,9%;

III місце - захворювання органу зору зі зменшенням показника на 5% (з 96,2 в 2015 до 92,1 в 2016) і пит. вага - 4,2%, 2015 - 4,6%;

IV місце - захворювання шкіри та підшкірної клітковини зі зменшенням показника на 5,7% (з 91,2 в 2015 до 84,1 в 2016) і пит. вага - 4,2%, 2015 - 4,4%;

V місце - хвороби органів травлення; зі зменшенням показника на 4,2% (з 80,0 в 2015 до 79,51 в 2016) і пит. вага - 3,6%, 2015 - 3,8%.

Аналізуючи рівень загальної захворюваності дитячого населення міста, хочу зазначити, що показник 1810,96 на 1 тис. дитячого населення зріс в порівнянні з 2015 р. (1709,17), і вище на 15% по області (1574,48) - і по Україні - (2016).

Показник загальної захворюваності дітей першого року життя виріс в порівнянні з 2015 р. з 2288,67 до 2472,52 і в розрізі Центрів представлений на слайді, потрібно більш детально проаналізувати в Центрі №9 - він найнижчий; і в Центрах №5 і №10 - він найвищий.

Як позитив слід відзначити зростання захворювань ендокринної системи, збільшення відбулося в 2,2 рази, за рахунок поліпшення виявлення та обліку рахіту.

Звітний рік був складним для педіатричної служби в питаннях імунопрофілактики в цілому по Україні. Централізовано вакцини надходили нерегулярно. Безумовно подібна ситуація не могла не відбитися на вакцинації дитячого населення.

У II півріччі на кошти міського бюджету були закуплені вакцини дифтерійної групи (АКДС, АДС, АДС-М), застосування комбінованих комерційних вакцин придбаних за кошти батьків, отримання вакцин в IV кварталі з централізованого постачання дало можливість поліпшити показник своєчасності початку вакцинації до 41,1 % проти - 28,6% (2015 р.), закінчення - 18,2% проти 6,2% - (2015 р.).

Протягом року на особливому контролі перебуває питання інвалідизації дитячого населення. Аналіз первинного виходу на інвалідність проводиться щоквартально результати доповідаються на оперативних нарадах центрах ПСМП

За звітний рік маємо зростання показника загальної інвалідизації, але це світова тенденція і в цифровому значенні 258,03 на 10 тис. проти 248,1 за 2015 р. Ріст на 4% обумовлений за рахунок зменшення загальної кількості дитячого населення і збільшенням кількості дітей вперше визнаних інвалідами (обл. за 2016 - 231,0) по Україні за 2016 -. Темп приросту інвалідів по Україні за 10 років склав 30% (в середньому за 1 рік - на 3%).

У структурі первинного виходу на інвалідність рангові місця займають I місце - порушення психіки і поведінки з ростом на 27% - 10,7 (8,4 - 2015р.); II місце вроджені аномалії, зі зниженням показника на 15,7% (8,8 - 2015 р.; 7,6 - 2016 р.), з них 67% становлять вади серця;

III місце - захворювання нервової системи з ростом показника на 18% - 3,1, (2,7 - 2015 р.);

IV місце - захворювання ендокринної системи на рівні 2015 - 2,9 (2,84 - 2015 р.);

V місце - захворювання очей зі зростанням показника майже в 2 рази (2016 - 1,6; 2015- 0,96).

Вперше стали інвалідами з ВВР - 87 дітей (2015 р. -100) і показник склав 7,57 проти 8,76 на 10 тис. дит. нас. (2015).

Як позитивний момент слід відзначити – збільшення % своєчасного встановлення інвалідності до 99,4% (в 2-х випадках інвалідність встановлена пізно через батьків) це дозволяє своєчасно провести реабілітаційні заходи і поліпшити якість життя дітей даної категорії.

Багато зроблено акушерською, педіатричною службами в даному напрямку, але є невикористані резерви для зниження показника як первинного виходу на інвалідність, так і дитячої смертності від вроджених вад розвитку. Сподіваємося на поліпшення виявлення ВВР пренатально фахівцями, професіоналами, які працюють на УЗ апаратах експерт класу 1 пологового будинку, 5 д/л., а також на своєчасну хірургічну корекцію вітальних вад.

Не дивлячись на недостатню, а по ряду спеціальностей низьку укомплектованість (кардіологів, неврологів, ортопедо-травматологів, дільничних педіатрів), педіатричні проблеми, які виникали протягом 2016 року, а саме: перебої з поставками вакцин, туберкуліну, велика робота по складанню індивідуальних програм реабілітації дітям-інвалідам, виконання заходів щодо поліпшення якості надання медичної допомоги школярам, організація і проведення проби Руф'є, організація надання медичної допомоги дітям першого року життя з гострою-кишковою інфекцією, напружена ситуація з підвищеною сезонною захворюваністю дітей на ГРВІ, грип, ускладнення, які вимагають стаціонарного лікування, були подолані.

Директор департаменту охорони здоров'я міської ради Ушакова В.В. у своєму виступі звернула увагу на питання безоплатного обстеження пацієнтів в усіх медичних закладах міста на обладнанні, яке закуплено за бюджетні кошти. Зворотній зв'язок між первинним та вторинним рівнями надання медичної допомоги, жіночими консультаціями та пологовими будинками потрібно вдосконалити та постійно розглядати питання його ефективності у питаннях якості спостереження за мешканцями міста, у тому числі за дитячим населенням, вагітними та жінками фертильного віку. Особливо треба звернути увагу на це питання між відділенням пренатальної діагностики та жіночими консультаціями. Стоїть питання про відкриття міського центру пренатальної діагностики, проте всі пропозиції щодо введення новітніх методів діагностики та лікування повинні бути підтверджені нормативною базою та економічно обґрунтовані. Якщо у спеціалістів виникає питання щодо недоскональності нормативно-правової бази, треба готувати листи на МОЗ з проханням надати пояснення з цього приводу. Головним лікарям центрів ПМСД треба укомплектувати середнім медичним персоналом педіатричні дільниці для покращення профілактичної роботи серед дитячого населення.

Враховуючи вищезазначене, **колегія вирішила:**

1. Головним лікарям закладів охорони здоров'я міста

1.1. Продовжити роботу по забезпеченню організації та контролю за виконанням діючих законодавчих актів стосовно галузі охорони здоров'я в підпорядкованих закладах.

Постійно.

1.2 Організувати роботу служби планування сім'ї та репродуктивного здоров'я згідно з наказом ДОЗ від 23.02.2015 № 213 «Про удосконалення служби планування сім'ї, охорони репродуктивного здоров'я та попереджен-

ня випадків материнської та малюкової смертності в Запорізькій області у 2015-2017 роках»

Постійно.

1.3 Забезпечити безоплатне обстеження пацієнтів в усіх медичних закладах міста на обладнанні, яке закупується за бюджетні кошти.

Постійно.

1.4 Запровадити заходи щодо налагодження зворотнього зв'язку між первинним та вторинним рівнями надання медичної допомоги, жіночими консультаціями та пологовими будинками та постійно розглядати питання його ефективності у контексті якості спостереження за мешканцями міста.

Постійно.

1.5 Забезпечити постійний контроль за :

- дотриманням скринінгових термінів УЗ обстеження, обстеження на СНІД та сифіліс вагітних жінок.
- за додержанням стандартів та клінічних протоколів надання медичної допомоги вагітним жінкам з екстрагенітальною патологією;
- за своєчасним медико-генетичним консультуванням пар з антенатальною загибеллю плода в анамнезі;
- за повноцінним формуванням груп підвищеного ризику вагітних;
- за медикаментозним навантаженням вагітних;
- за якістю та ефективністю диспансеризації осіб на передпухлинні захворювання;

1.6 Активізувати пояснювальну роботу серед жінок репродуктивного віку щодо своєчасності явки до жіночих консультацій для ранньої постановки на облік з приводу вагітності з метою повноцінного обстеження та спостереження, з питань планування сім'ї.

Постійно.

1.7 Проводити аналіз занедбаних випадків раку

Постійно.

1.8 Забезпечити надання достовірної інформації до регіонального канцер-реєстру про стан диспансерного нагляду за онкогінекологічними хворими.

Постійно.

1.9 Посилити контроль за якістю та своєчасністю пренатальної діагностики уроджених вад розвитку плоду, антенатальної діагностики внутрішньо-утробних інфекцій.

Негайно.

1.10 Забезпечити контроль за своєчасним наданням інформації щодо новонароджених та дітей першого року життя у важкому стані, які перебувають під наглядом фахівців підпорядкованих закладів (установ), головним спеціалістам управління з питань охорони здоров'я міської ради.

Негайно.

1.11 Забезпечити укомплектування середнім медичним персоналом педіатричних ділянок у відповідності до діючих нормативних актів.

За змогою.

1.12 Надавати пропозиції головним спеціалістам департаменту охорони здоров'я міської ради стосовно змін у законодавчих актах з метою подальшого направлення у МОЗ України.

У разі виникнення необхідності.

1.13 Усі пропозиції щодо впровадження нових методів обстеження та лікування обґрунтовувати нормативно-правовою базою та економічними вкладками.

При необхідності.

2. Головним лікарям КУОЗ «Пологовий будинок № 1», ЗОЗ «Пологовий будинок № 3», КЗ «Пологовий будинок № 4», КУ «Пологовий будинок № 9»:

2.1 Суворо дотримуватися скринінгових термінів обстеження і більш ретельно формувати в жіночих консультаціях групи ризику по вродженій і спадковій патології.

2.2 Проводити розбір кожного випадку дитячої смертності від ВВР, з прийняттям конкретних заходів щодо поліпшення організації та якості пренатальної діагностики.

2.3 Удосконалити зворотний зв'язок між жіночими консультаціями та центрами ПМСД у разі виявлення ВВР, які залишилися під наглядом.

2.4 Забезпечити контроль за своєчасним наданням копій первинної медичної документації у випадку мертвонародження, малюкової та материнської смертності до відділу лікувально-профілактичної допомоги департаменту охорони здоров'я міської ради для подальшого клінічного розбору та прийняття відповідних заходів реагування, спрямованих на зниження показника малюкової та материнської смертності.

Постійно.

2.5 Забезпечити контроль за своєчасним наданням інформації щодо вагітних, роділь, породіль, новонароджених та дітей першого року життя у важкому стані, які перебувають під наглядом фахівців підпорядкованих закладів (установ), головним спеціалістам департаменту охорони здоров'я міської ради.

Постійно.

3. Головка Г.В. - головному акушер-гінекологу департаменту охорони здоров'я міської ради при проведенні аналізу роботи служби враховувати кількість обґрунтованих скарг на якість надання медичної допомоги жіночому населенню міста та кількість подяк на адресу медичних працівників жіночих консультацій та пологових будинків.

При складанні звітів.

4. Контроль за виконанням даного рішення покласти на головного позаштатного акушер-гінеколога департаменту охорони здоров'я міської ради Головка Г.В. та головного спеціаліста відділу лікувально-профілактичної допомоги департаменту охорони здоров'я міської ради Долю Г.Ф.

Голова колегії
Секретар

В.В.Ушакова
А.Б.Загрудна