



**БУ «НИЖНЕВАРТОВСКИЙ ОКРУЖНОЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»**

**Оказание медицинской
помощи недоношенным детям.**



2018 г.



Частота рождения недоношенных детей

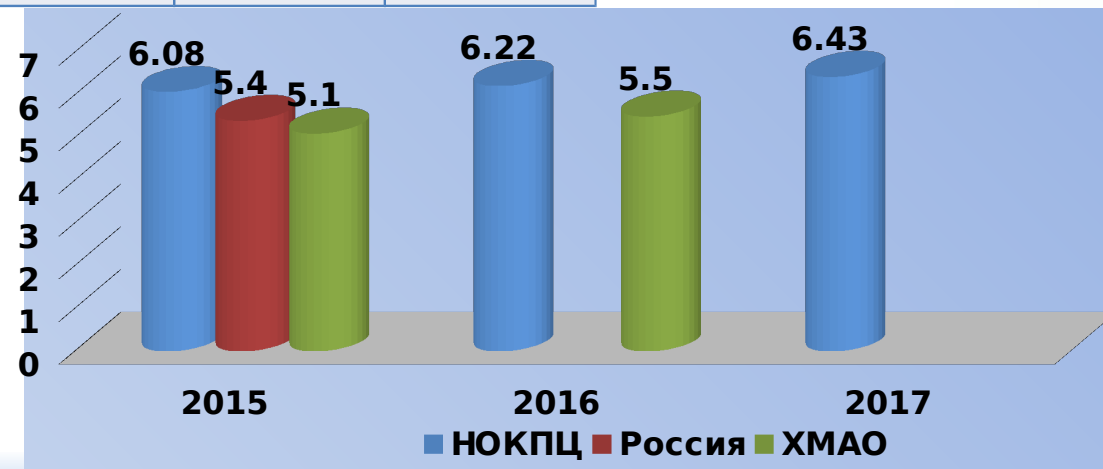
Родилось недоношенными всего из них:	2015г.		2016г.		2017г.	
	живых	мертвых	живых	мертвых	живых	мертвых
	288	16	298	8	299	10
22 - 24 недели	5	1	3	0	3	0
24⁺¹ - 26 нед	12	1	9	1	11	0
26⁺¹ - 28 нед	22	6	22	2	10	1
28⁺¹ - 32 нед	45	1	55	3	50	4
32⁺¹ - 34 нед	65	7	60	1	60	1
34⁺¹ - 36⁺⁶нед	139	0	149	1	163	4



Частота рождения недоношенных детей

	2015г.	2016г.	2017г.
Родилось детей всего: живыми	4997	4792	4650
Доношенных	4693	4494	4351
Недоношенных	304	298	299
% недоношенных от всех родившихся живыми	6,08	6,22	6,43

Доля недоношенных новорожденных от общего числа родившихся живыми за 2015 - 2017г.





Распределение новорожденных по массе тела при рождении

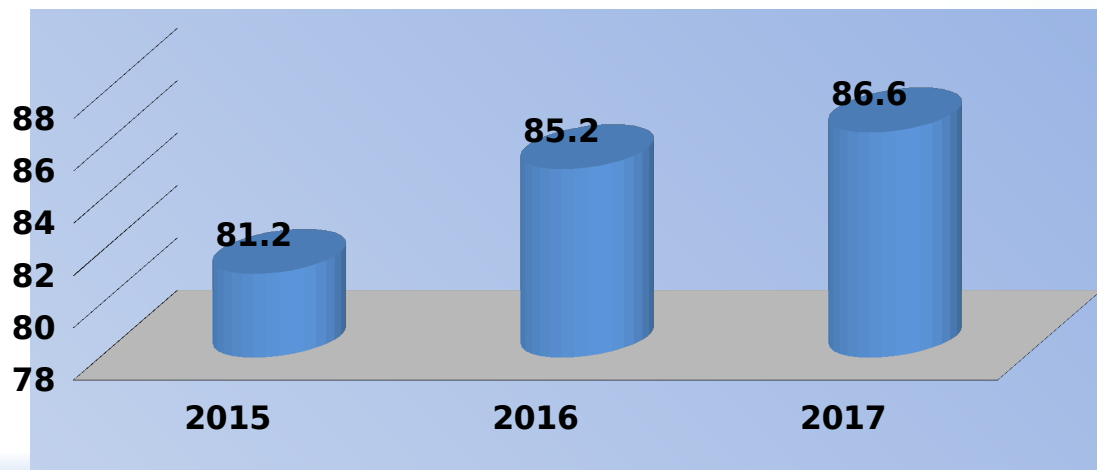
Весовые категории, гр.	2015г.		2016г.		2017г.	
	Всего детей	%	Всего детей	%	Всего детей	%
Всего	4967	100,00	4769	100,00	4650	100,00
до 500	3	0,06	2	0,04	1	0,02
500-749	8	0,16	10	0,21	9	0,19
750-999	20	0,40	22	0,46	13	0,28
1000-1499	46	0,92	43	0,90	36	0,77
1500-1999	81	1,63	74	1,54	71	1,53
2000-2499	187	3,76	178	3,71	200	4,30
2500-2999	701	14,09	712	14,86	717	15,42
3000-3499	1958	39,35	1892	39,48	1792	38,54
3500-3999	1513	30,41	1371	28,61	1340	28,82
4000 и более	459	9,22	488	10,18	471	10,13



Аntenатальная профилактика СДР глюкокортикоидами

Кол-во новорожденных до 34 нед. гестации включительно, получивших антенатальные глюкокортикоиды	2015г.		2016г.		2017г.	
	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
	121	81,2	127	85,2	116	86,6

Доля новорожденных до 34 нед. гестации включительно, получивших антенатальные глюкокортикоиды



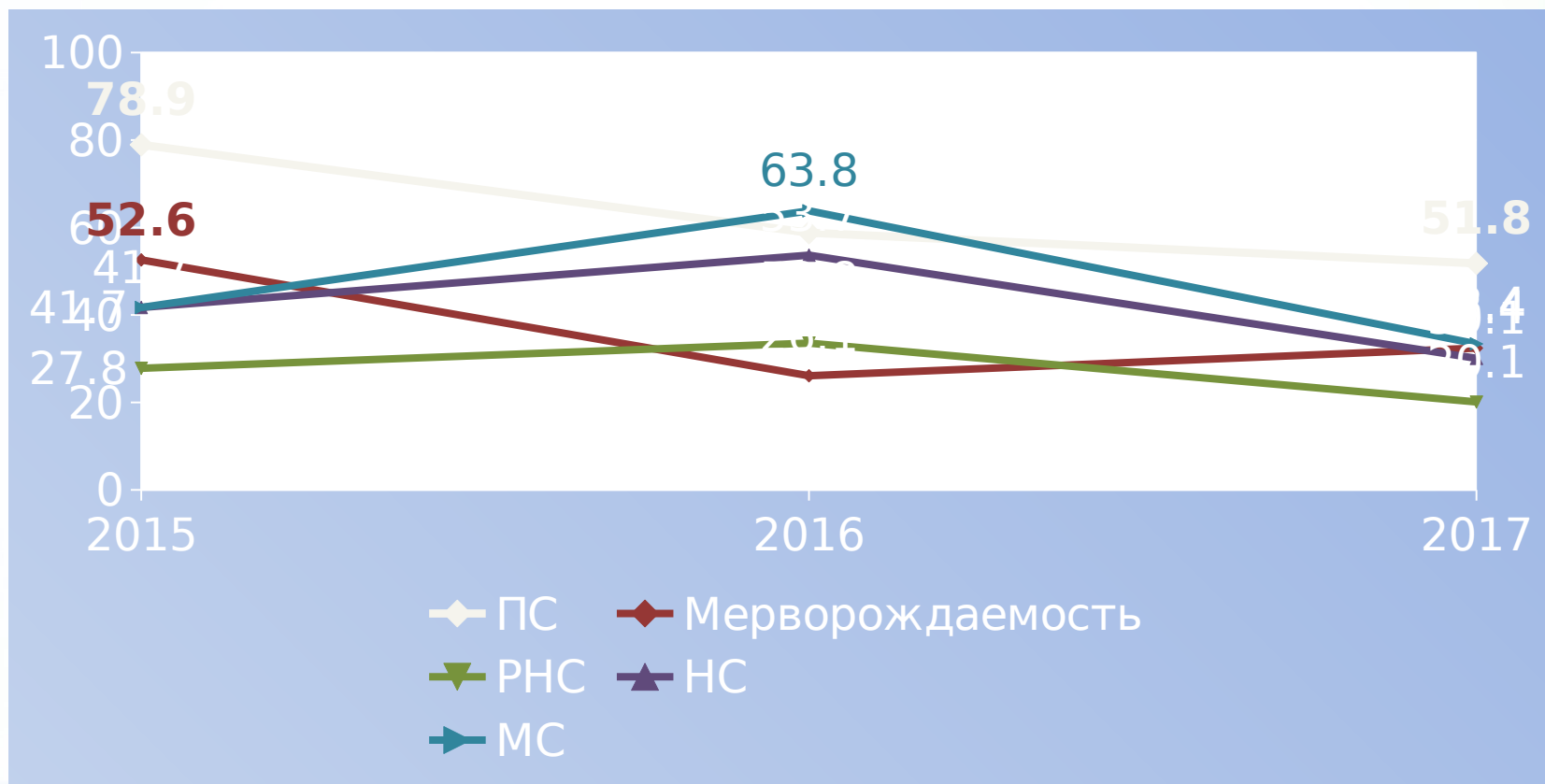


Структура перинатальной смертности

	2015г.		2016г.		2017г.	
	Абс. числ о	Показа -тель ‰	Абс. число	Показа -тель ‰	Абс. число	Показа -тель ‰
Перинатальная смертность	31	6,2	22	4,6	24	5,1
Доношенных	7	1,4	4	0,8	8	1,7
Недоношенных	24	78,9	18	58,8	16	51,8
Мертворождаемость	21	4,2	12	2,5	16	3,4
Доношенных	5	1,1	4	0,9	6	1,4
Недоношенных	16	52,6	8	26,1	10	32,4
Ранняя неонаталь-ная смертность	10	2,0	10	2,1	8	1,7
Доношенных	2	0,4	0	0	2	0,5
Недоношенных	8	27,8	10	33,6	6	20,1



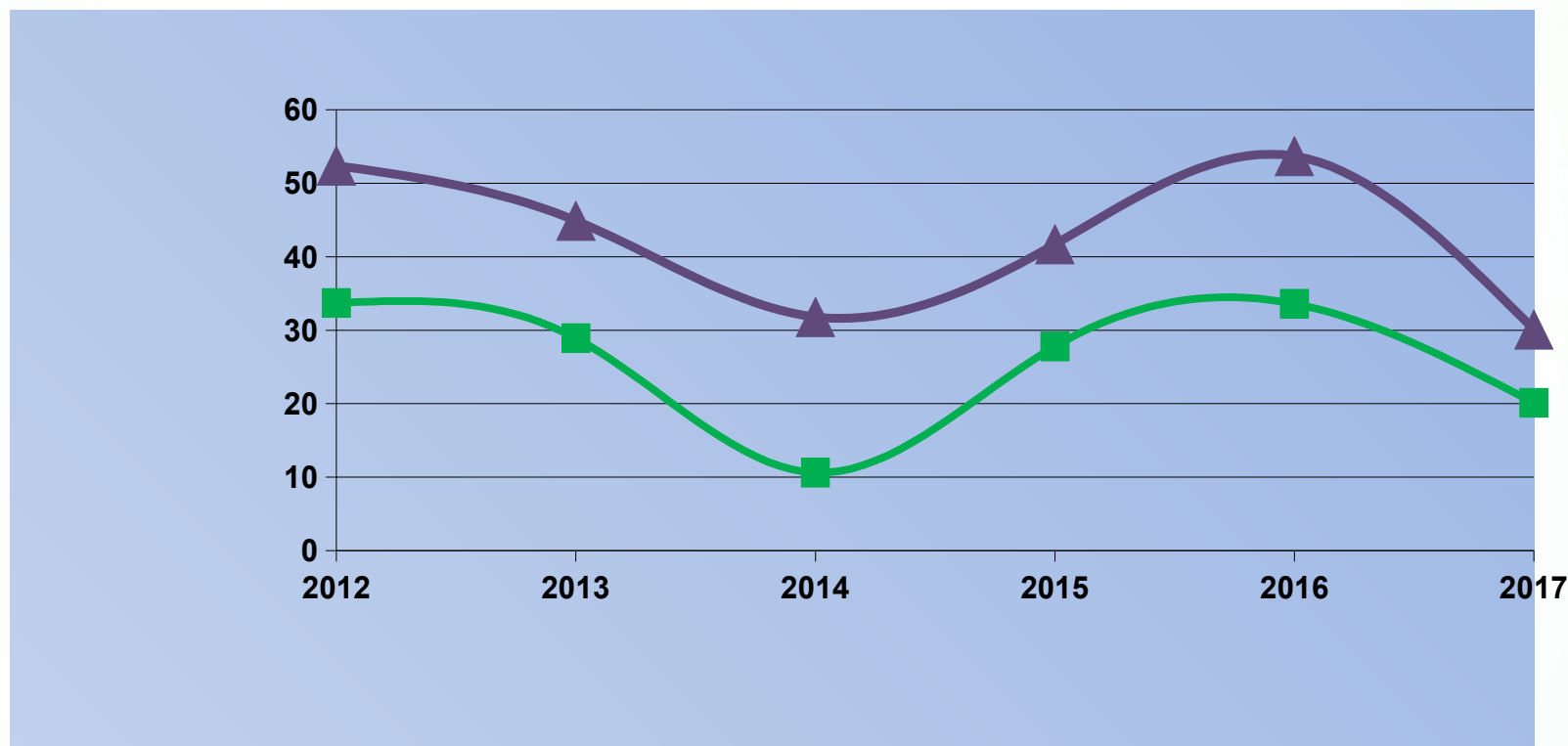
Структура перинатальной смертности недоношенных



Коллегия Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры



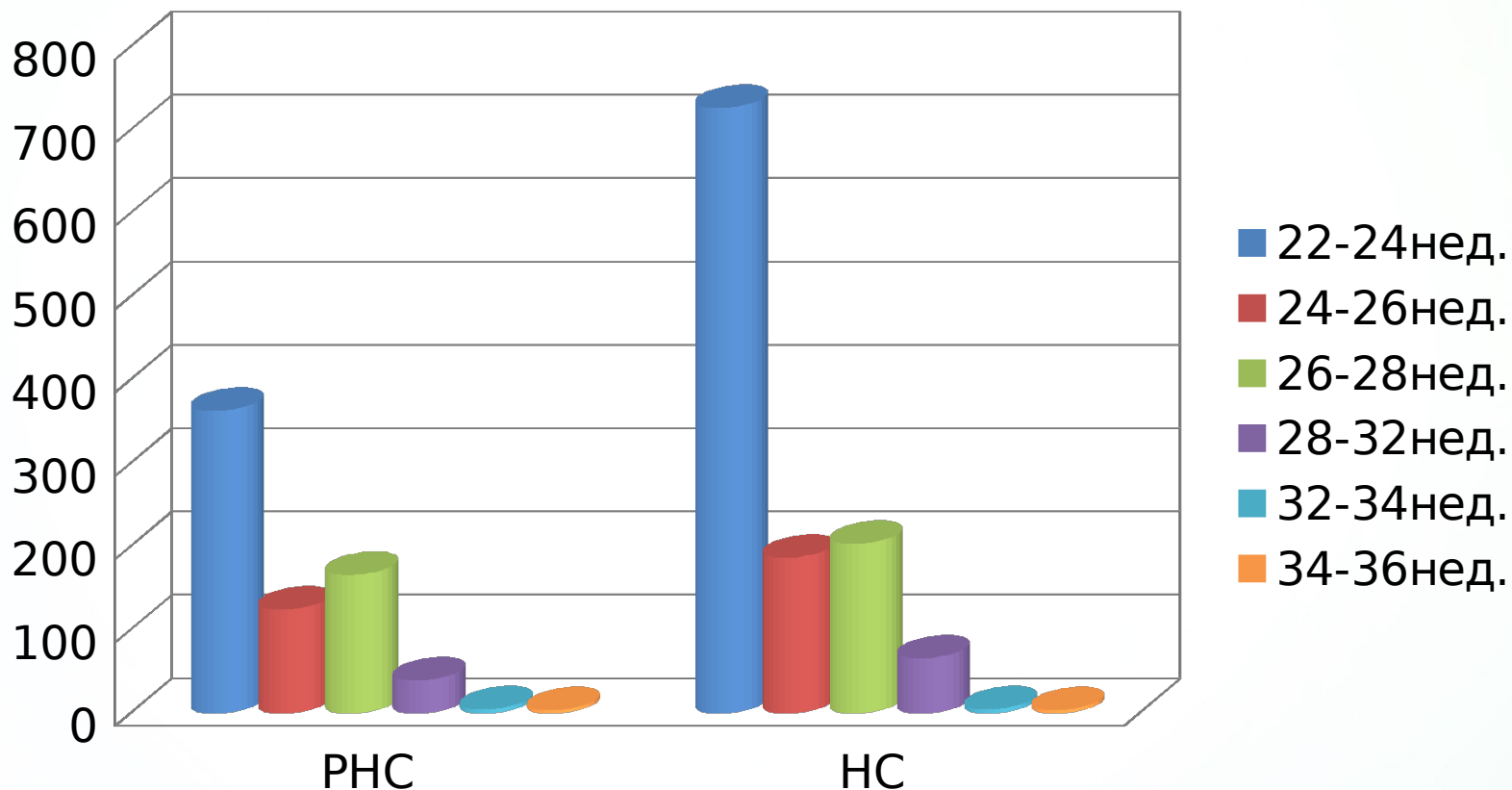
Ранняя неонатальная и неонатальная смертность недоношенных



Коллегия Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры



Ранняя неонатальная и неонатальная смертность в зависимости от гестационного срока при рождении





Ведущая причина РНС и НС недоношенных



Ведущая причина РНС

- 2014, 2015, 2016гг. – врожденные аномалии развития.
- 2017г. – бактериальный сепсис (дети менее 750 гр.)

Ведущая причина НС

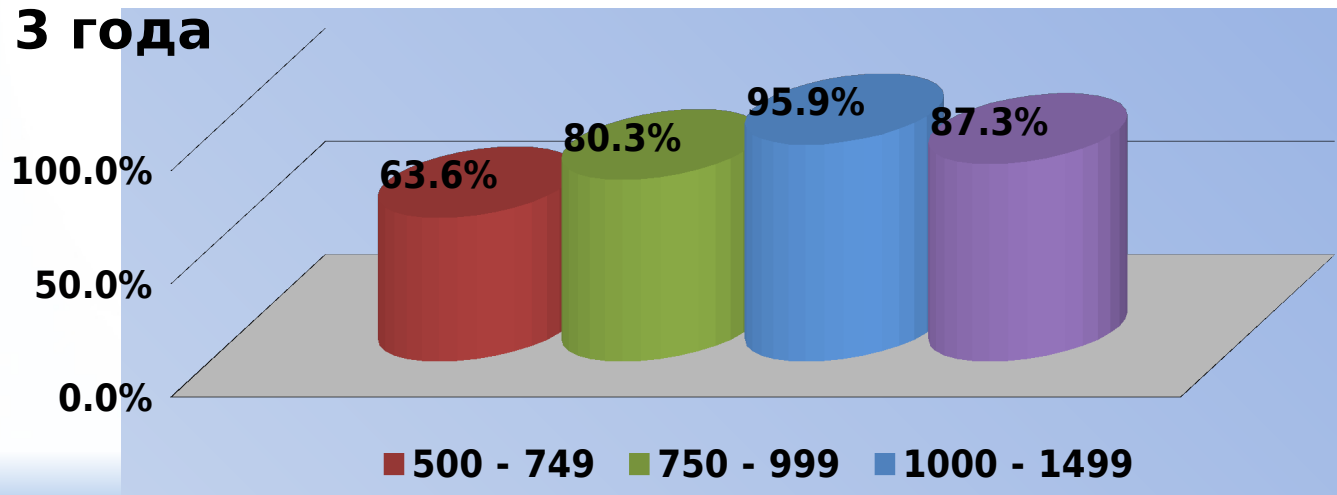
- В последние 5 лет – остаются инфекции специфичные для перинатального периода



Выживаемость глубоко недоношенных новорожденных

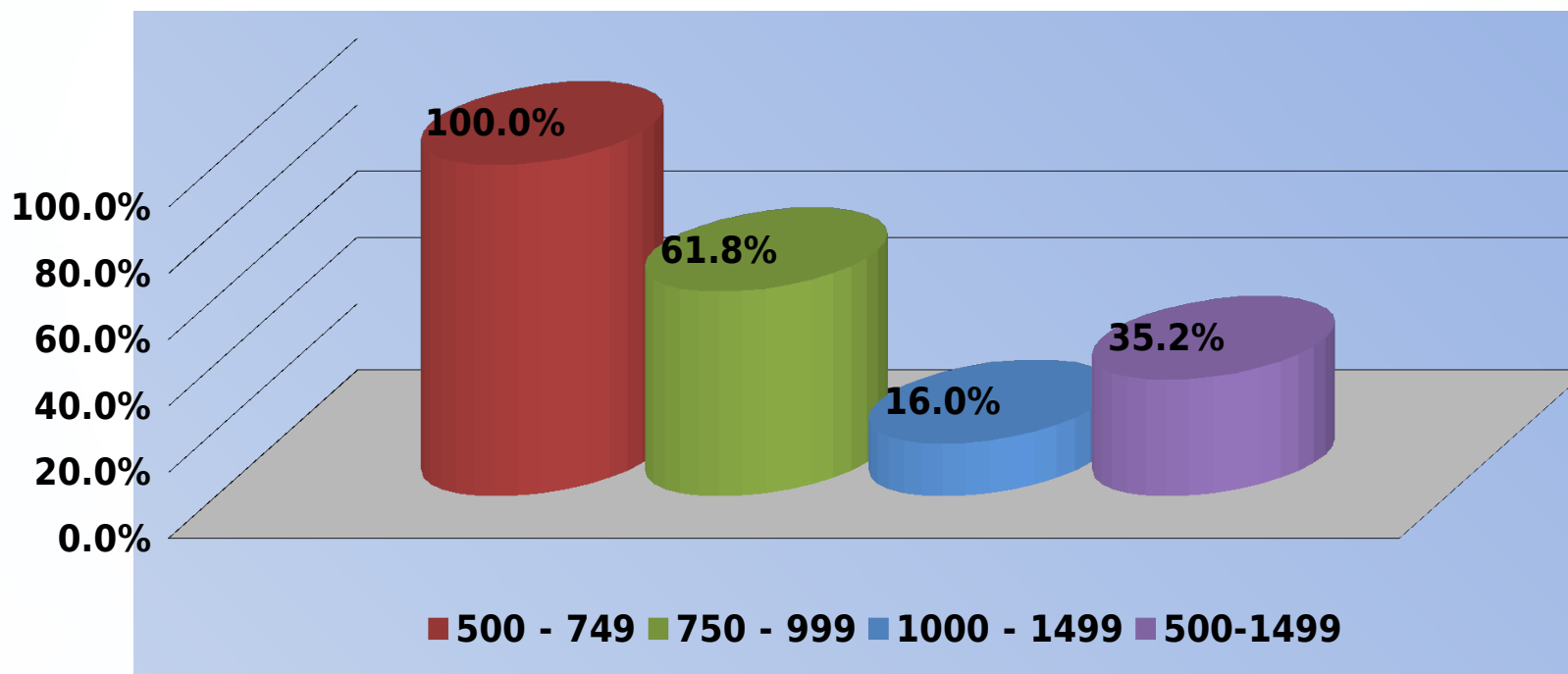
Вес при рождении	2015г			2016г			2017г		
	Поступило	Выжило	% от поступивших	Поступило	Выжило	% от поступивших	Поступило	Выжило	% от поступивших
500 - 749 гр.	12	8	66,7	12	7	58,3	11	6	54,5
750 - 999 гр.	24	22	91,7	28	26	92,9	14	11	78,6
1000 - 1499 гр.	57	54	94,7	49	46	93,9	40	40	100

Выживаемость глубоко недоношенных за 3 года





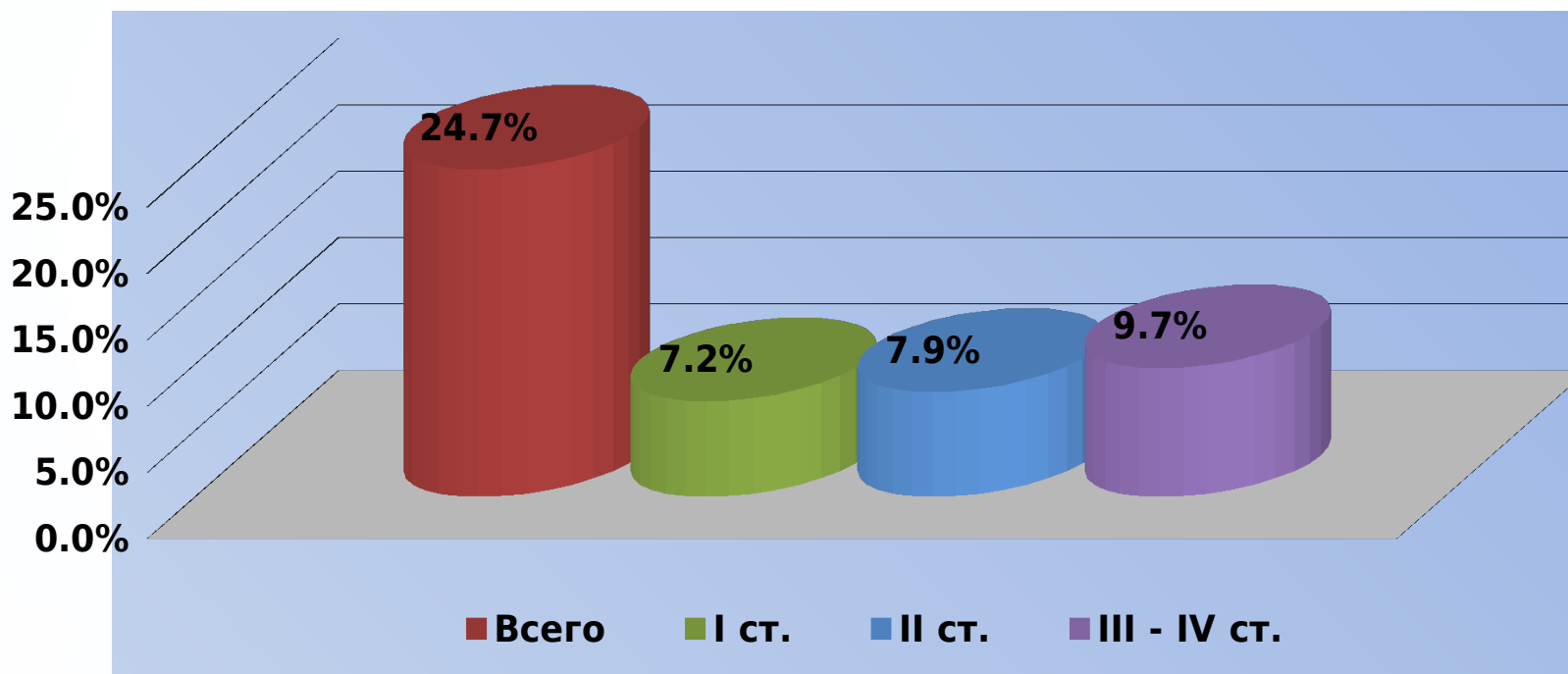
Бронхолегочная дисплазия у выживших недоношенных с весом менее 1500гр.за 3 года.



Коллегия Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры



ВЖК у выживших недоношенных с весом менее 1500гр.за 3 года.



Коллегия Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры



Технологии, применяемые при оказании неонатальной помощи.

Отсроченное пережатие пуповины у недоношенных детей	Да		Наличие растворов для парентерального питания (аминокислоты, жировые эмульсии)	Да	
Применение теплосберегающего пакета в родильном зале у недоношенных детей	Да		Медикаментозная терапия открытого артериального протока	Да	
«Продленное раздувание легких» у недоношенных детей	Да		Бактериологический контроль с доступностью результата в пределах 72 часов		Нет
ИВЛ мешком АМБУ недоношенных детей	Да		Наличие в отделении реанимации новорожденных и патологии новорожденных протокола парентерального и энтерального питания	Да	
Наличие смесителя воздушно-кислородного с шагом не более 5% в родильном зале	Да		Круглосуточная доступность рентген - диагностики	Да	
Пульсоксиметрия при проведении реанимационной помощи в родильном зале	Да		Круглосуточная доступность УЗ - диагностики (НСГ+ЭхоКГ)		Нет
Применение сурфактанта для лечения РДС	Да		Наличие круглосуточной связи с территориальным неонатальным консультативным центром	Да	
Транспортировка из родильного зала в отделение в транспортном инкубаторе	Да		Свободное посещение новорожденного в ПИТ/ОРИТН	Да	
Установка для проведения терапевтической гипотермии	Да				
Ингаляция оксида азота для лечения персистирующей легочной гипертензии	Да				



Мероприятия по повышению качества медицинской помощи недоношенным детям.

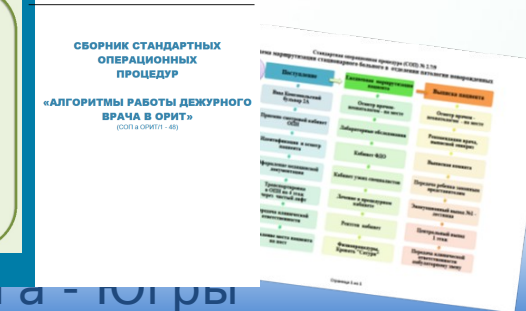
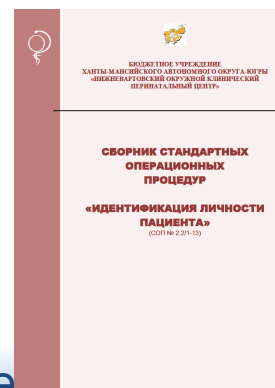
ПРЕДЛОЖЕНИЯ» (ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ)
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ (СТАЦИОНАРЕ)
ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр мониторинга
и клинико-экономической экспертизы» Росздравнадзора

На начало марта 2018 г.
разработано 185 стандартных
операционных процедур в
неонатологии

Из них:

- 88 - алгоритмов
- 18 - блок-схем
- 55 - инструкций
- 9 - положений и порядков
- 15 - чек-листов

Коллегия Департамента
Ханты-Мансийского автономного округа - Югры





**БУ «НИЖНЕВАРТОВСКИЙ ОКРУЖНОЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»**

Спасибо за внимание!



2018 г.