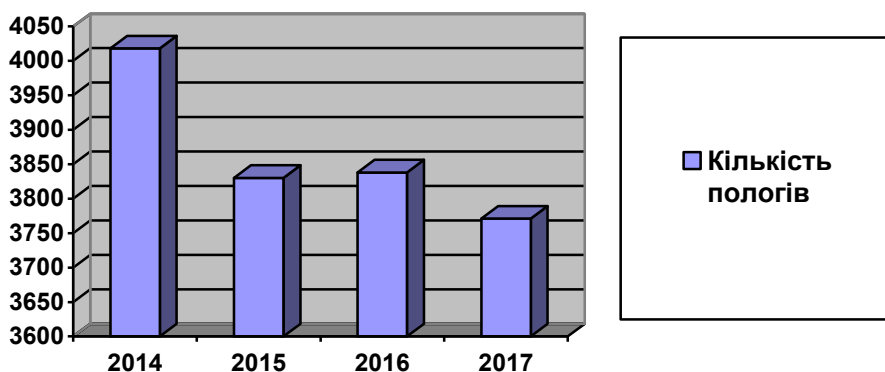


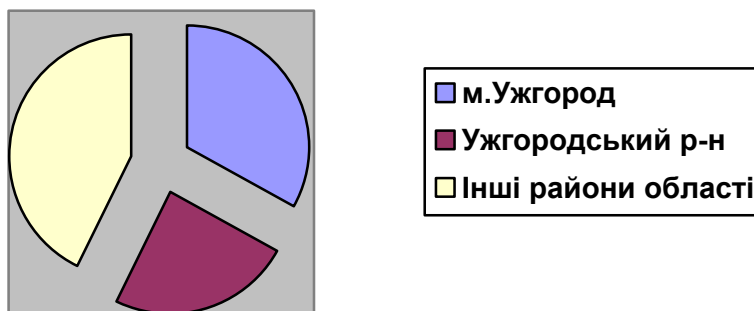
Аналіз акушерсько-гінекологічної служби Ужгородського МПБ за 2017 рік та шляхи покращення меддопомоги.

Стаціонарна допомога

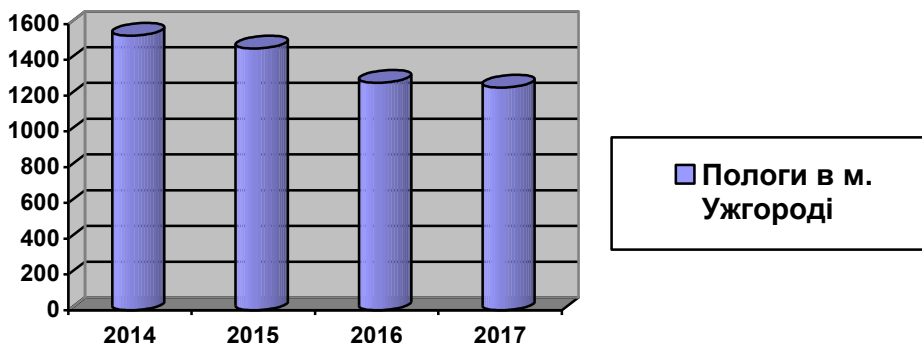
Кількість пологів в Ужгородському МПБ на протязі 2017 року становить 3771, це дещо менше у порівнянні з минулим роком.



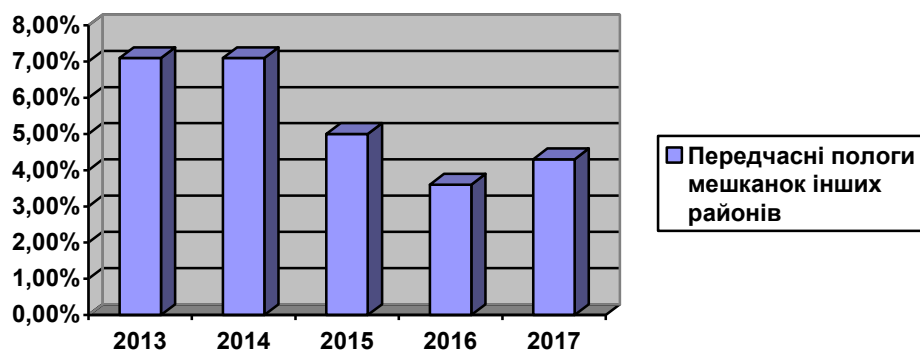
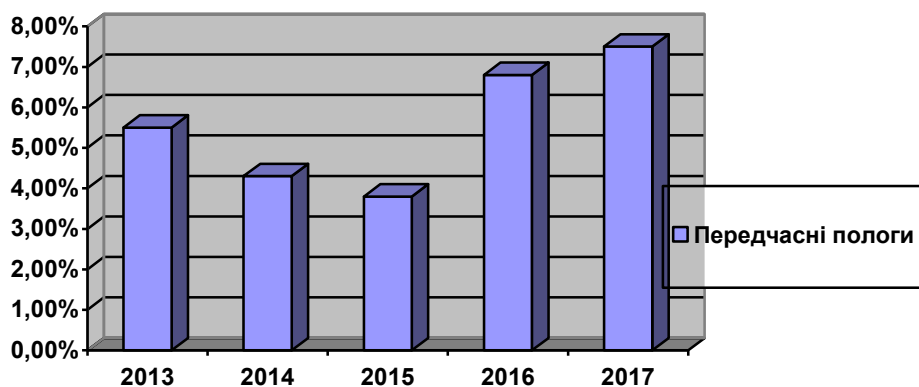
Пологи мешканок м. Ужгорода складають 33% від загальної кількості пологів. Ужгородського р-н складають 24,2% та 42,8% - пологи у мешканок інших районів області.



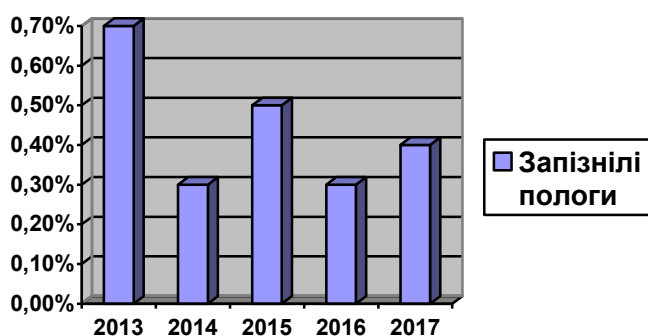
У мешканок м. Ужгорода на протязі останніх чотирьох років кількість пологів дещо менше в порівнянні з попередніми роками. У 2017р. – 1245, 2016р. – 1272 пологів, 2015р. – 1463 пологів, 2014р. – 1535 пологів.



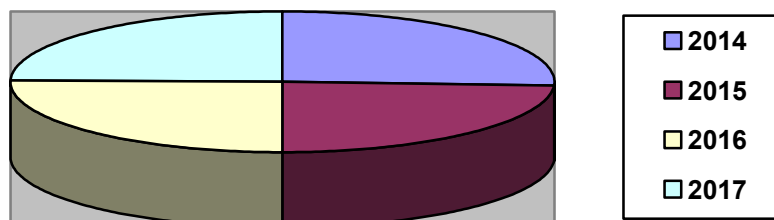
За останній рік спостерігається збільшення передчасних пологів по закладу за рахунок мешканок інших районів.



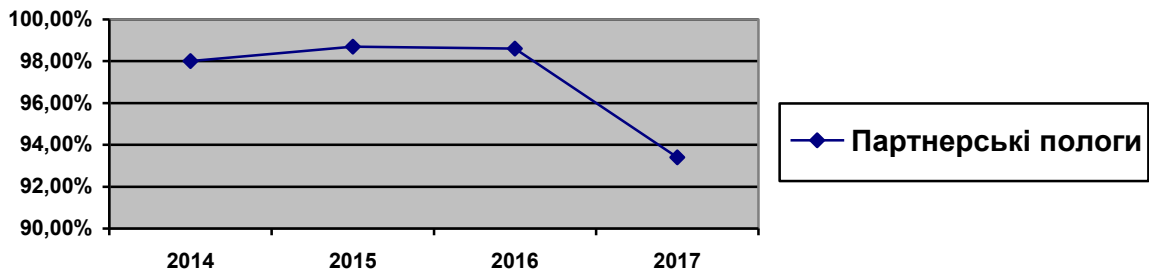
За 2017 рік збільшилася кількість запізнілих пологів у порівнянні з 2016 роком.



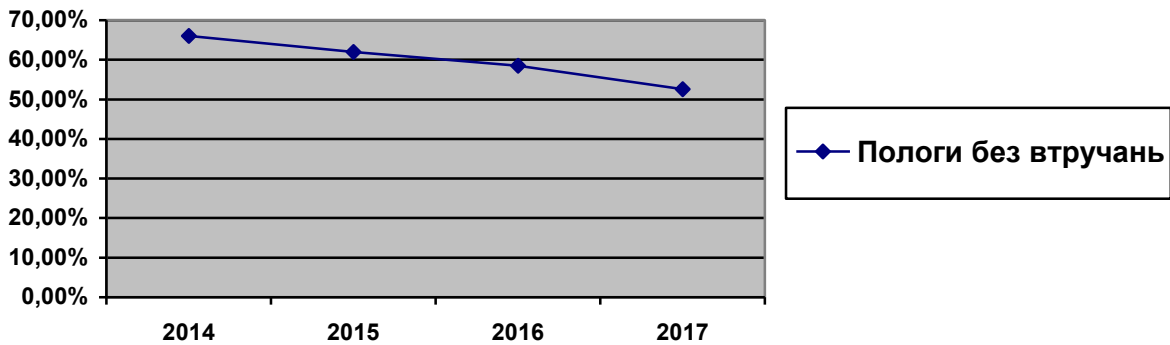
За останні роки показники нормальних пологів. Залишаються в межах 62-65%



У 93,4% пологи відбулися за участі партнерів.



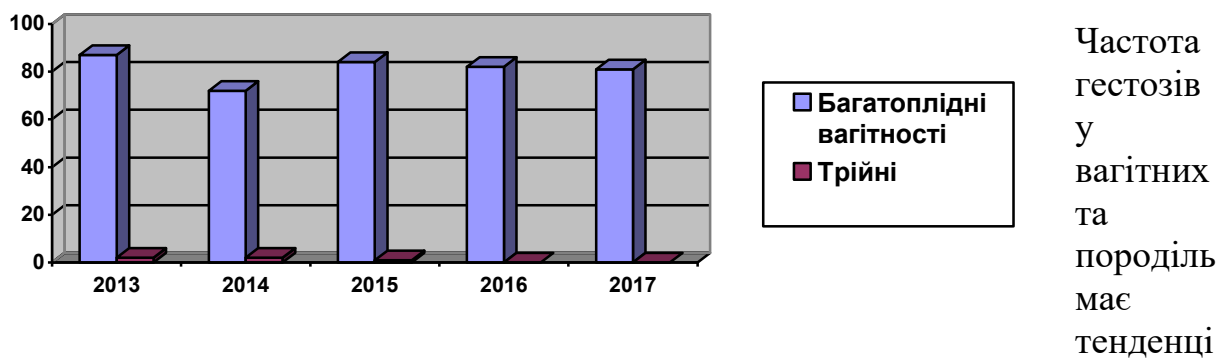
Показник «пологів без втручань» зменшився і складає 52,6%.



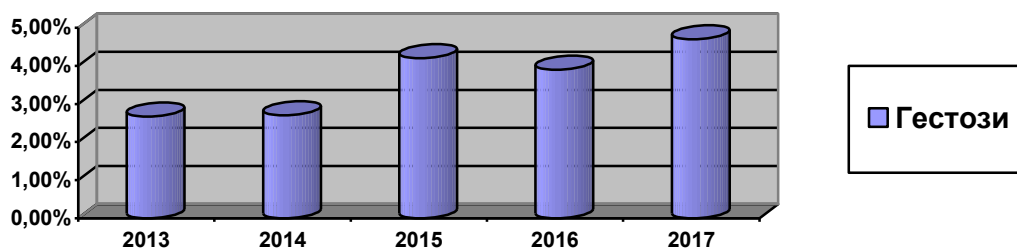
За останні три роки в 93-98% пологів має місце сумісне перебування матері та дитини, яке залишається приблизно на одному рівні протягом років.

Кількість новонароджених, що знаходились виключно на грудному вигодовуванні зменшилося і складає 93,2%.

За останні роки кількість багатоплідних вагітностей тримається на одному рівні за останні роки.

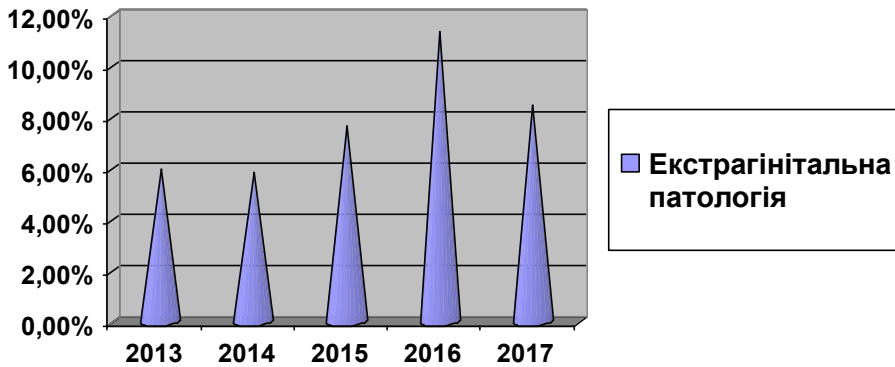


Частота гестозів у вагітних та породіль має тенденцію до збільшення. За 2017 рік – 4,7%, 2016 рік – 3,9%, 2015 рік складає – 4,2% , 2014 рік – 2,7%, 2013 рік - 2,67%.

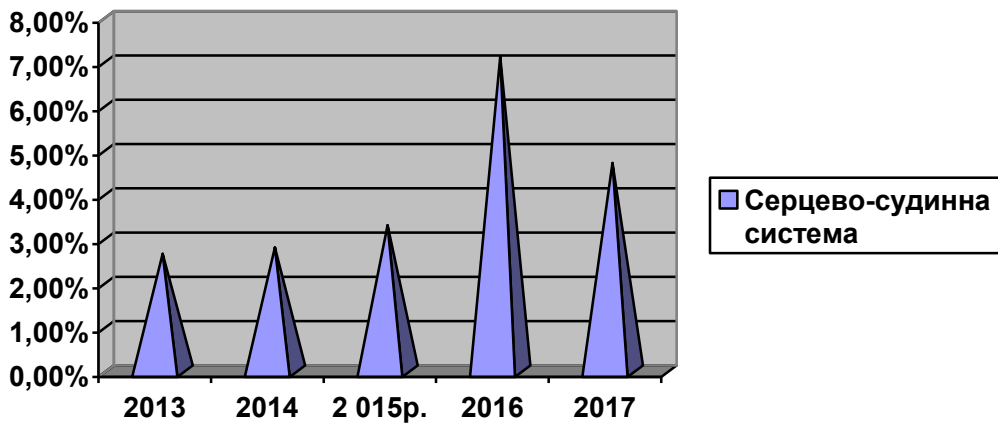


Частота екстрагінітальної патології у вагітних у 2017 році зменшилася у порівнянні з 2016 роком.

Екстрагінітальна патологія

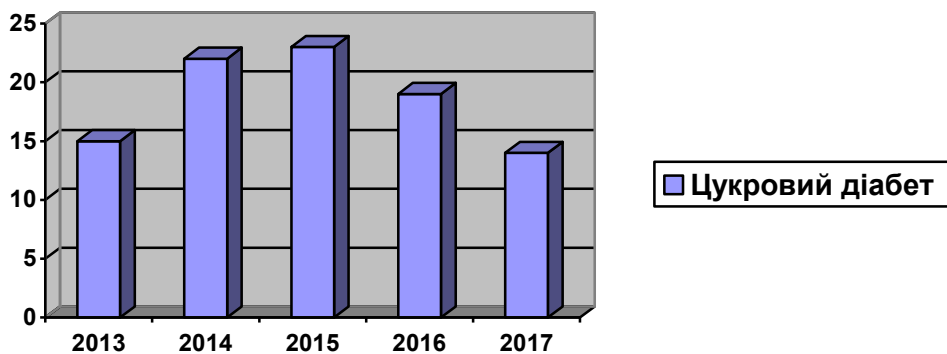


Треба відмітити, що частіше від інших екстрагінітальних патологій зустрічаються захворювання серцево-судинної системи. За 2017 рік серцево-судинної патології серед вагітних що складає 4,7%.

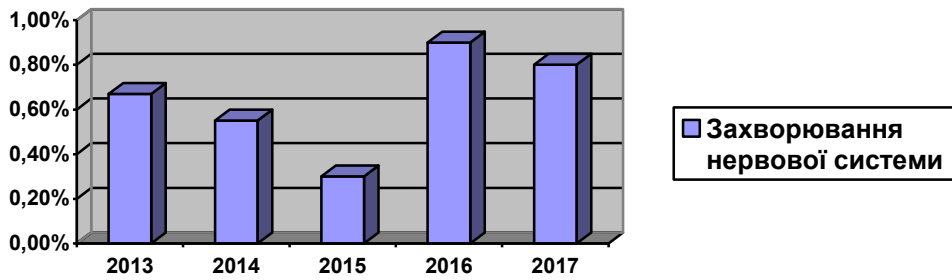


Аномалії пологової діяльності тримається на одному рівні у порівнянні з попереднім роком і становлять приблизно 9,2%.

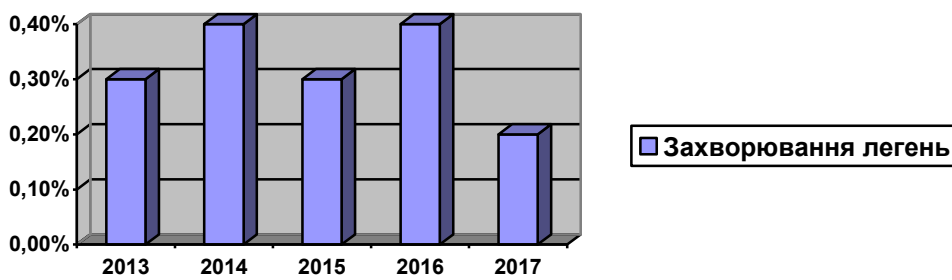
Цукровий діабет за 2017 рік зменшився ніж був у 2016р. Ретельно ведеться спостереження за вагітними з цукровим діабетом в більшості випадків це гестаційний цукровий діабет, який встановлений вперше під час даної вагітності. За 2017р в УМПБ постуило 14 жінок з ЦД більшість з яких є мешканками інших районів, за аналогічний період 2016р. було 19 жінок з ЦД.



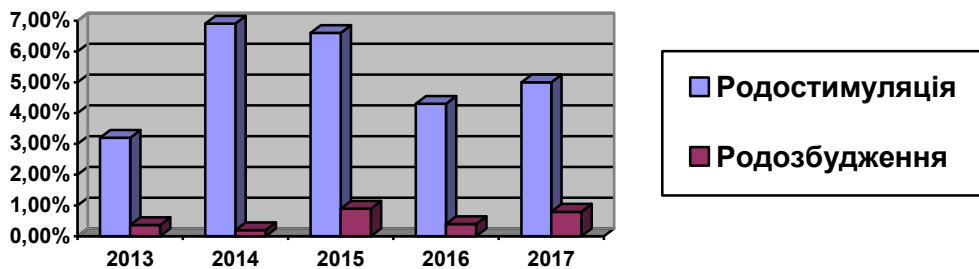
Спостерігається коливання показника захворювань нервової системи серед вагітних та породіль.



Показники захворювань легень серед вагітних та породіль зменшилося у порівнянні з попередніми роками.

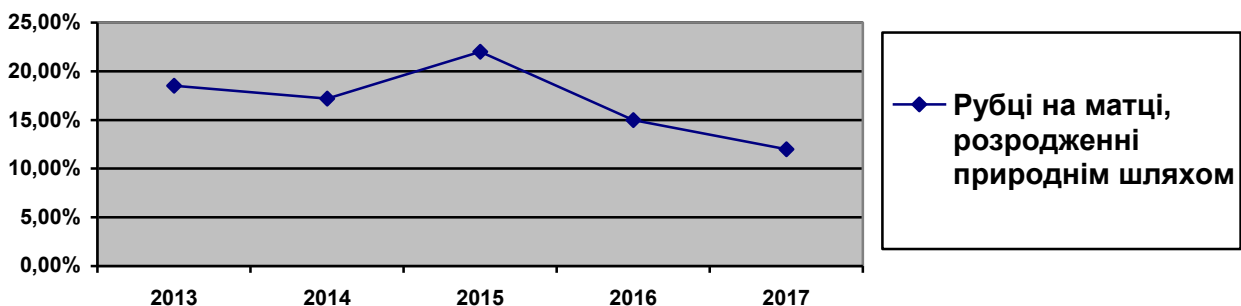


Родостимуляція та родозбудження.

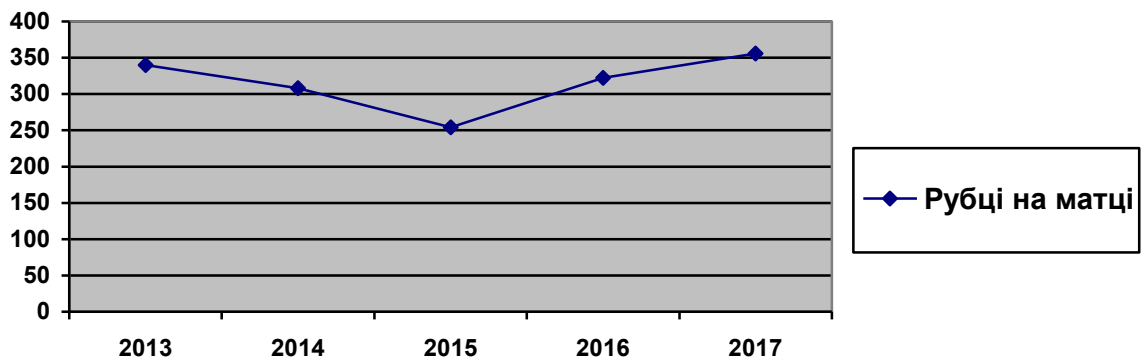


Спостерігається коливання показників родостимуляції та родозбудження на протязі останніх років.

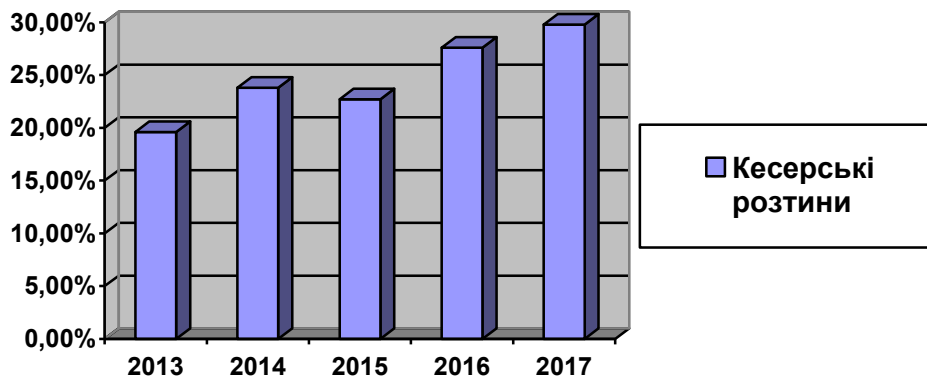
За 2017 рік розроджено 43 жінок через природні родові шляхи з наявним рубцем на матці. Всього жінок з рубцем на матці – 356. Отже 12% народили самостійно. За 2016 рік розроджено 48 жінок із 322, що складає 22%. За останній рік спостерігається зменшення пологів у жінок з рубцем на матці через природні родові шляхи у порівнянні з 2016р. Отже спостерігаємо тенденцію до зменшення кількості нормальних пологів у жінок з рубцем на матці.



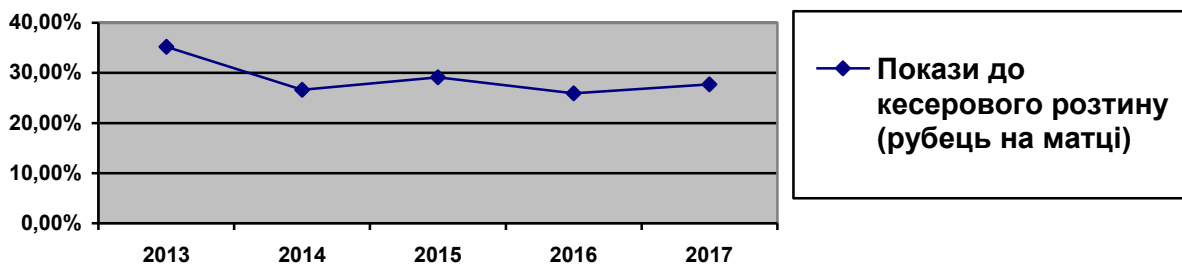
Кількість рубців на матці збільшилася у порівнянні з попереднім роком.



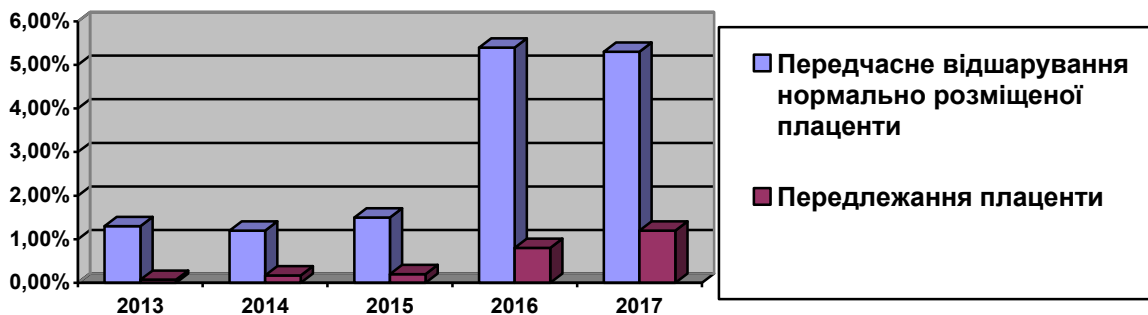
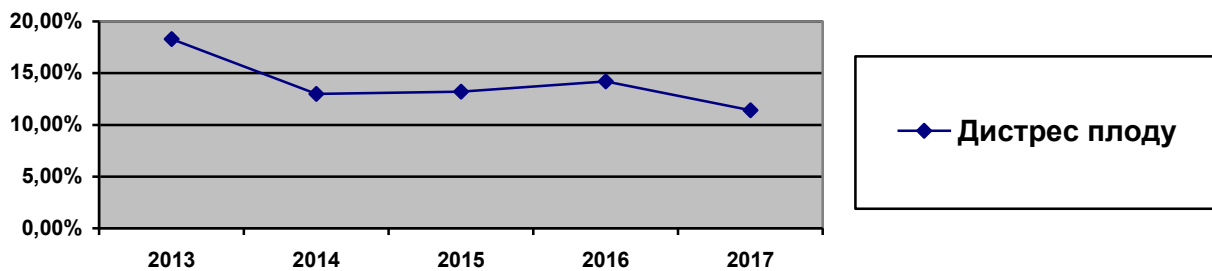
Частота розроджень шляхом кесерового розтину збільшилася і становить 29,8% за рахунок мешканок інших районів.



Як завжди, серед показів до операцій кесарського розтину на першому місці маємо рубець на матці.

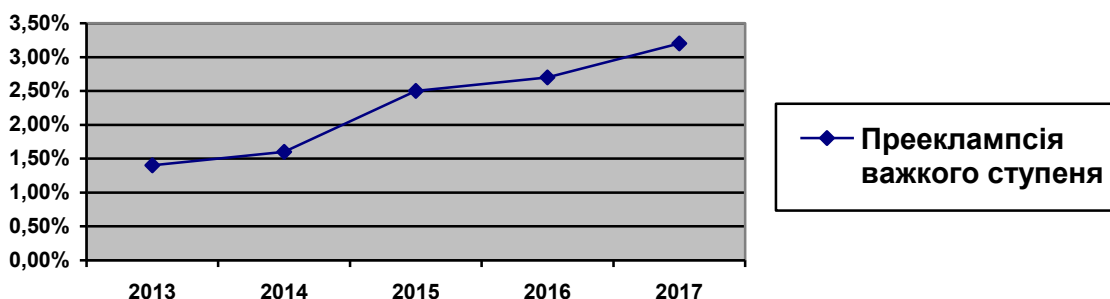


Дистрес плоду, як показ до кесарського розтину становить за 2017 рік – 11,4% по відношенню до кесарських розтинів.

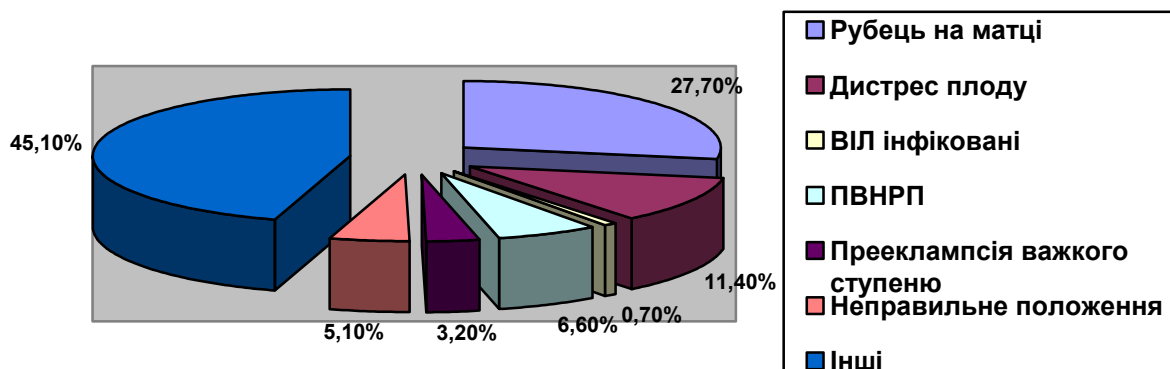


Передчасне відшарування та передлежання плаценти в показах до кесарського розтину в цьому році збільшилися і становлять 6,6%.

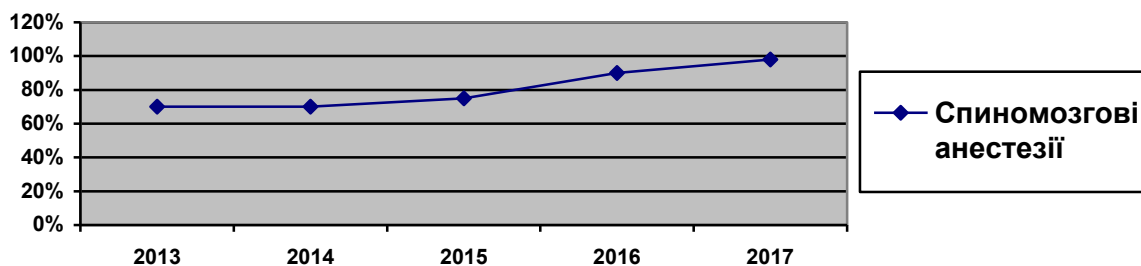
Показники Преєклампсії важкого ступеня збільшилися у порівнянні з 2016р.



Покази до кесарського розтину за 2017р.

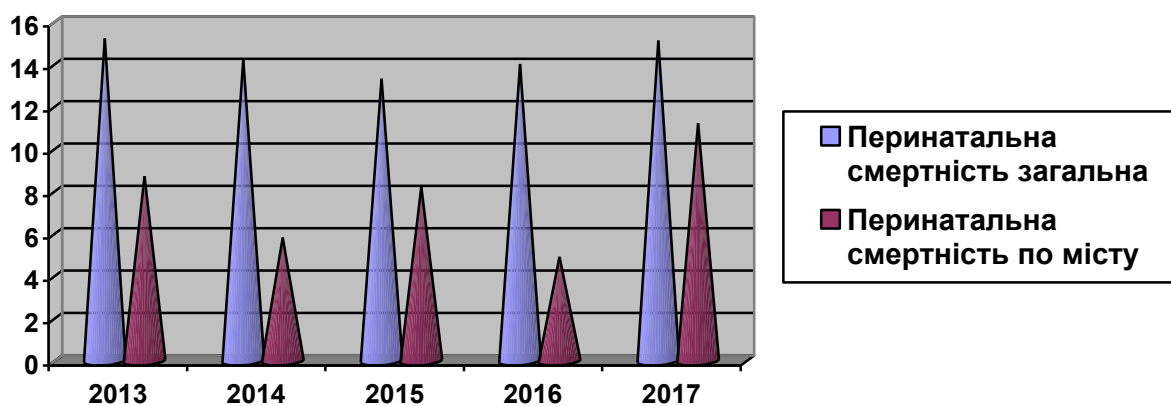


На протязі останніх трьох років наш заклад проводячи кесарські розтини, все частіше використовував СМА.



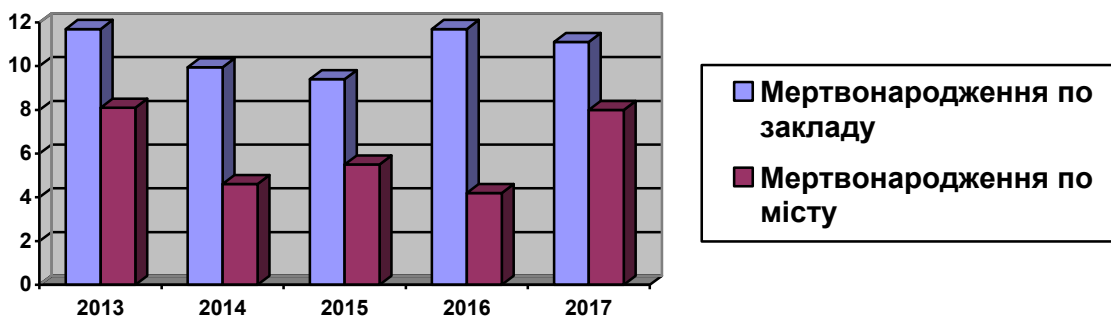
Перинатальні втрати на протязі останніх трьох років коливаються в таких межах.

Перинатальна смертність: 2013р. – 15,2‰, місто – 8,7‰, 2014р. – 14,2‰, місто – 5,8‰., 2015р. – 13,3‰., місто – 8,2‰., 2016р – 14,0‰, місто – 4,9‰, 2017р -15,1‰, місто – 11,2‰.

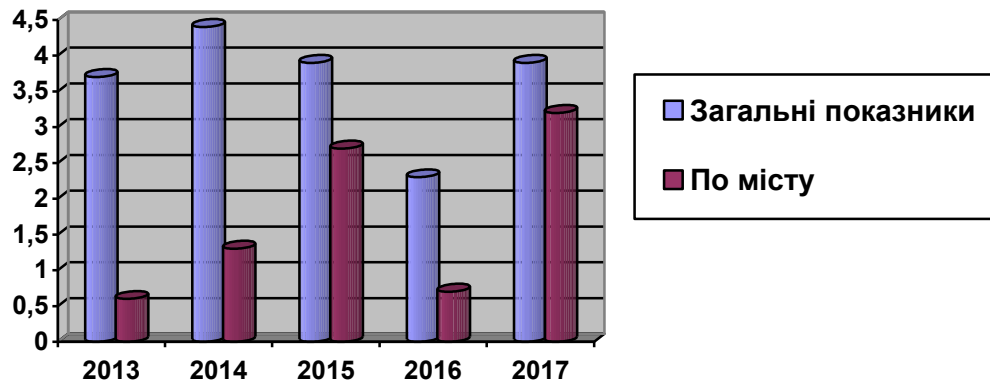


Отже, спостерігаємо негативну тенденцію, зокрема по м. Ужгород показників перинатальної смертності.

Мертворождення протягом 2017р. серед міських жителів збільшилося. В порівнянні з такими ж звітними періодами попередніх років. Загальні показники: 2017р – 11,1‰, по місту - 8‰, 2016р.: 11,7‰, по місту – 4,2‰, 2015р.: 9,4‰., по місту – 5,5‰., 2014р.: 9,95‰, по місту – 4,6‰, 2013р.: 11,7‰., по місту – 8,1‰.



Показники ранньої неонатальної смертності збільшилися за рахунок мешканок м. Ужгорода: 2017р – 3,9‰, по місту – 3,2‰, 2016р. - 2,3, по місту - 0,7, 2015р. – 3,9‰, по місту – 2,7‰, 2014 р. – 4,4‰, по місту – 1,3‰, 2013р. – 3,7‰, по місту – 0,6‰



На сьогоднішній день основні статистичні показники Ужгородського МПБ мають хорошу тенденцію до покращення, але необхідно у багатьох напрямках покращувати медичну допомогу матерям та дітям.

Показники Ужгородського МПБ не можливо порівнювати з загальнообласними показниками, показниками районних пологових будинків та обласних пологових будинків або обласних перинатальних центрів. Тому що міський пологовий будинок обслуговує офіційно жінок м. Ужгорода та Ужгородського р-н., а жінки з інших районів, які становлять 42,8% впливають на статистичні показники, при чому не в позитивному напрямку.

Шляхи покращення медичної допомоги в УМПБ:

- не дивлячись на покращення показників роботи закладу необхідне подальше впровадження в роботу клінічних протоколів;
- якісне консультування вагітних та породіль в жіночих консультаціях та в акушерському стаціонарі
- вчасне та адекватне оцінювання ступеню перинатального та материнського ризику в жіночих консультаціях та в стаціонарі;
- вподальше удосконалення моніторингу стану плоду під час вагітності та пологів;
- дооснащення апаратурою УМПБ, починаючи з жіночої консультації;
- підвищення кваліфікації медичного персоналу.
- покращення ведення первинної документації, продовжувати і

В
Д
О
С
К
О
Н
А
Л
Ю
В
А
Т
И

Е
Л
Е