

**АНАЛІЗ РОБОТИ**  
**КНП ММР «ПОЛОГОВИЙ БУДИНОК №3»**  
**м. МИКОЛАЄВА**  
**ЗА 12 МІСЯЦІВ 2020 РОКУ**

**Аналіз роботи**  
**КНП ММР «Пологовий будинок №3» за 12 місяців 2020 року**

КНП ММР «Пологовий будинок №3» надає акушерську допомогу жіночому населенню Заводського району м. Миколаєва та частково, за вибором пацієнтів, мешканцям інших районів міста та районів області з урахуванням наказу управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради від 25.06.2018р. №198-Л «Про упорядкування госпіталізації хворих міста та області в заклади охорони здоров'я м. Миколаєва» та наказу управління охорони здоров'я Миколаївської обласної державної адміністрації від 05.01.2018р. №4-Л «Про організацію третинної (високоспеціалізованої) акушерської допомоги вагітним області».

Станом на 01.01.2021 в підпорядкованому закладі працюють:

Лікарі – 49 осіб, із них:

- 3 вищою категорією – 16
- 3 першою категорією – 14
- 3 другою категорією – 8

Середній медичний персонал – 85 осіб, із них:

- 3 вищою категорією – 36
- 3 першою категорією – 20
- 3 другою категорією – 10

Для надання цілодобової допомоги до чергувань в акушерському стаціонарі залучені 8 лікарів акушерів - гінекологів, а також до ургентації залучено ще 8 спеціалістів. Одночасно організовані ургентні чергування хірургів-консультантів, які володіють повним обсягом оперативних втручань при акушерських кровотечах, а також спеціалістів ультразвукової діагностики.

Пологовий будинок акредитовано на першу категорію.

Заклад має статус « Лікарня доброзичлива до дитини».

КНН ММР «Пологовий будинок №3» має ліцензію Міністерства охорони здоров'я України на медичну практику, а також на обіг наркотичних речовин і прекурсорів.

Ліжковий фонд КНП ММР «Пологовий будинок № 3» розрахований на 100 ліжок та станом на 01.01.2021 року має наступний вигляд:

- акушерське відділення – 30 ліжок;
- відділення патології вагітних – 40 ліжок;
- гінекологічне відділення – 30 ліжок.

**Основні фінансові показники за 2020 рік**

Отримано в 2020 році від НСЗУ згідно договору про медичне обслуговування населення 27 119,560 тис. грн. Благодійних внесків та централізованих поставо отримано в 2020 році 5 926,686 тис. грн. в т.ч.:

- 4 652,290 тис. грн.. склали централізовані поставки (пакунки малюка);
- 189,426 тис. грн. централізовані поставки – медикаменти;

- 801,732 тис. грн. благодійні внески (отримано коштами);
- 44,000 тис. грн. медичне обладнання (благодійна допомога);
- 250,8 тис. грн. в натуральному вигляді (медикаменти);
- 5,2 тис. грн.. в натуральному вигляді (молочні суміші).

В 2020 році були здійснені наступні витрати:

- 346,335 тис. грн. – на придбання предметів, матеріалів, обладнання та дрібного господарчого інвентарю;
- 317,469 тис. грн. – на придбання продуктів харчування;
- 117,013 тис. грн. медичної субвенції + 94,8 тис. грн.. місцевого бюджету + 1 338,8 тис. грн. НСЗУ + 259,7 тис. грн. благодійної допомоги - на придбання медикаментів;
- 100,0 тис. грн. бюджетних коштів + 44,0 тис. грн.. благодійної допомоги + 1 199,203 тис. грн.. коштів НСЗУ – на придбання медичного обладнання;
- 5 212,59 тис. грн. медичної субвенції + 20 266,041 тис. грн. за кошти НСЗУ + за рахунок пакету №33 НСЗУ 1 902,158 тис. грн. – на виплату заробітної плати.

Закуплене наступне обладнання в 2020 році:

- Відеоларингоскоп BD-DVS – 1 одиниця;
- Локатор вен інфрачервоний - 1 одиниця;
- Резектоскоп для гістероскопії – 1 одиниця;
- Автоматичний біохімічний аналізатор LABLINE-070 – 1 одиниця;
- Аналізатор критичних станів OPTI CCA-TS2,GD 7046 UA – 1 одиниця;
- Матрац з електропідігрівом для хірургічного стола МПМ-В – 1 одиниця;
- Пульсоксиметр модель 2500 – 1 одиниця;
- Шафа термостатична для підігріву інфузійних розчинів NEST-100 – 1 одиниця;
- Шафа термостатична для підігріву інфузійних розчинів NEST-500 – 1 одиниця;
- Центрифуга лабораторна MICROmed CM-3М(для пробірок 15 мл) – 1 одиниця;
- Концентратор кисню V5-WN-NS(10л./хв.) – 1 одиниця.

**Загальні показники роботи закладу**



План ліжко днів по МОЗ на 12 місяців у 2020 році становив 30500, по факту 30100.

Виконання плану ліжко-днів за 12 місяців в 2020 році склало 64,6% по МОЗ та 65,5% по факту. Дещо вищий показник реєструвався по акушерських підрозділах закладу (68,5% та 69,9%), ніж по гінекологічних (56,1% та 56,7%, відповідно). Недовиконання плану ліжко-днів можна було б пов'язати із наступними факторами та тенденціями:

1) загальнонаціональною тенденцією до зменшення числа пологів, а також — зменшення кількості абортів по закладу (недовиконання плану ліжок виявилось найбільш відчутним саме за цією категорією ліжок — 30,0 та 30,3%, відповідно);

2) намаганням персоналу закладу зменшити тривалість перебування пацієнтів (зокрема, в післяопераційному періоді), що обґрунтовано епідеміологічними, профілактичними та економічними причинами, а також відповідає загальносвітовим стандартам;

3) ширшим впровадженням стаціонар-замісних технологій;

4) запровадженням оперативних втручань малоінвазивним доступом;

5) карантинними заходами 2020 року, які суттєво вплинули на кількість планових оперативних втручань.

Цілком очікувано в 2020 році знизилась робота ліжка до 201,1 (в 2019 році — 263,9). Разом з тим, в зв'язку із зростанням кількості пологів робота ліжка в 2020 році зросла лише по акушерському відділенню - 226,4 (проти 216,6 в 2019 році); по всіх інших підрозділах даний показник знижувався.

Позитивною тенденцією стала активізація роботи ліжка, що позначилось на зростанні показників оборту ліжка — 34,8 (32,5) та середньої тривалості перебування пацієнта на ліжку — 5,8 (8,1).

Загалом, в 2020 році більша кількість пацієнтів отримали допомогу в КНП ММР “Пологовий будинок №3” - на 8,4% (2824 проти 2604 в 2019 році). Подібна позитивна тенденція спостерігалася по всіх підрозділах закладу за винятком гінекологічного відділення (1210 та 1133, відповідно), що знову ж таки було обумовлено карантинними обмеженнями.

Зросла також загальна кількість оперативних втручань, які були виконані в закладі, — на 19,9% (2310 проти 1927); при цьому зростання відбулося меншою мірою за рахунок планових втручань — на 10,2% (1275 проти 1157), а більшою мірою завдяки ургентним оперативним втручанням — на 34,4% (1035 проти 770). Подібні тенденції реєструвались по всіх підрозділах закладу.

Активізація роботи з виконання оперативних втручань призвела до зростання загального показника хірургічної активності по стаціонару - до 81,8 проти 74,0 завдяки його збільшенню переважно по гінекологічному відділенню — до 89,9 проти 79,3 в 2019 році. Даний показник майже не змінився по акушерських підрозділах закладу (69,1 та 69,4, відповідно) через деяке зменшення частоти виконання операції кесаревого розтину.

### **Робота амбулаторного підрозділу закладу**

Демографічна структура району обслуговування жіночої консультації №3 майже не змінилася в 2020 році та є наступною: загальна кількість жіночого населення — 68279 жінок (з них жінок в віці 18 років та старше — 56621, жінок



фертильного віку — 29452, підлітків 15-17 років — 1315, дівчаток від 0 до 14 років — 10343).

На даний час обслуговування населення відбувається на 8 ділянках. Процент виконання лікарської посади дещо знизився у порівнянні із 2019 роком: у дільничних акушерів-гінекологів - до 132% (в 2019 — 141,8%), у дитячого гінеколога — до 112% (в 2019 — 129,2%), що може бути пов'язано із зменшенням числа звернень (особливо планових з приводу онкопрофосмотру) в зв'язку із карантинними обмеженнями.

Загалом протягом звітного періоду оглянуто жінок 18 років та старше 51855, з них вперше в поточному році — 10008. Показник охоплення онкоцитологічним скринінгом склав 23,5% (7306 мазків). Кількість пацієнток, які були направлені з I рівня надання допомоги для консультування на II рівень в 2020 році склала 110 випадків (в минулому році — 169). При цьому первинно встановлений діагноз підтвердився в 105 випадках або 95,5% (в 2019 році — в 153 випадках та 90,5%).

Продовжується робота з онкопрофілактики, а також раннього виявлення та диспансерного спостереження хворих із онкологічними захворюваннями жіночої статеві сфери.

На обліку з приводу онкологічної патології жіночої статеві сфери в 2020 році знаходилося 549 пацієнток (для порівняння в 2019 році — 529).

В 2020 році дещо знизився відсоток виявлення онкогінекологічних захворювань під час онкопрофоглядів. Загалом, в поточному році виявлено 95 випадків онкозахворювання та 60 з них (61,1%) - під час онкопрофоглядів (в 2019 році — 100 та 68 (68%), відповідно). При цьому випадків раку шийки матки — 36 та 22 випадки (61,1%), раку молочної залози — 59 та 38 випадків (64,4%) (проти 68,8% та 67,3%, відповідно, в 2019 році).

Взято на диспансерний облік з приводу раку шийки матки в 2020 році — 7 випадків (при профілактичному огляді 85,7%). Спеціальне лікування отримали 86,0%. Випадки смертності до року не реєструвалися.

З приводу раку тіла матки в 2020 році взято на диспансерний облік в 2020 році 19 випадків (з них виявлено при профілактичному огляді 12 випадків, тобто 63,2%). Серед виявлених вперше випадків занедбаних не було. Спеціальне лікування отримали 95% пацієнток. Випадки смертності до року не реєструвалися.

З приводу раку яєчників загалом в 2020 році було взято на диспансерний облік в 2020 році 10 нових випадків (з них діагноз під час профілактичного огляду було встановлено в 4 випадках, тобто в 40%). Померли до 1 року 2 пацієнтки та в 1 випадку діагноз встановлено посмертно.

Випадки раку вульви в 2020 році не реєструвалися.

На диспансерний облік з раком молочної залози в 2020 році взято 59 пацієнток, з них — 38 випадків (64,4%) були виявлені при профілактичному огляді, 4 випадки виявилися занедбаними (6,8%). Спеціальне лікування пройшли 93% хворих. Випадки смертності до року не реєструвалися.

Загальний показник занедбаності по жіночій консультації №3 склав 5 випадків або 5,26% (в минулому році — 5 випадків або 5%).

Як зазначається в таблиці нижче, показники раннього виявлення онкологічних захворювань відповідають індикаторам якості.

Нозологічна форма	Показник раннього виявлення (в I-II	Індикатор якості
-------------------	-------------------------------------	------------------



	стадії захворювання) по жіночій консультації №3 в 2020 році	
Рак молочної залози	93,20%	80 - 90%
Рак шийки матки	100%	75 - 90%
Рак тіла матки	100%	75%
Рак яєчників	50%	40 - 55%

Робота із диспансерною групою гінекологічних хворих. Диспансерна група гінекологічних хворих в 2020 році склала 4281 пацієнтку. Кількість вперше виявлених на диспансерному обліку гінекологічних хворих в 2020 році склала 8388 осіб.

Показник оздоровлення диспансерних гінекологічних хворих по всіх нозологіях в 2020 році склав 98,8%, а по окремих захворюваннях представлений в таблиці нижче:

Нозологічна форма	Показник оздоровлення (в %)
Ектопія циліндричного епітелію шийки матки	99,8%
Важка дисплазія епітелію шийки матки	92,3%
Лейкоплакія епітелію шийки матки	99,7%
Поліпи шийки матки	100%
Міома матки, що потребувала застосування консервативних заходів оздоровлення	100%
Міома матки, що потребувала хірургічного лікування	100%
Кісти яєчників	100%

Серед пацієнток диспансерної групи гінекологічних хворих в 2020 проведена наступна робота з хірургічного лікування наявної патології: в 50 випадках виконана пангістеректомія, в 163 випадках — ендоскопічні хірургічні втручання (з них — 140 гістероскопій в умовах гінекологічного відділення КНП ММР “Пологовий будинок №3”)

Оперативна робота по жіночій консультації №3. У порівнянні з 2019 роком в поточному році незначно зменшилася загальна кількість маніпуляцій, виконаних в жіночій консультації №3, що може бути пов'язано із карантинними обмеженнями та, як наслідок, зменшенням числа планових звернень пацієнток. Разом з тим, спостерігається позитивна динаміка у застосуванні більш сучасних маніпуляцій, як то різні види біопсій, радіохвильова абляція шийки матки (див. табл. нижче).

Найменування маніпуляції	Кількість в 2019 році	Кількість в 2020 році	Динаміка
Кольпоскопія	25141	24941	- 0,8%



Біопсії	1418	1526	+ 7,6%
Діатермоексцизія шийки матки	72	60	- 14,3%
Кріодеструкція шийки матки		598	
Радіохвильова абляція шийки матки	192	394	+ 105,2%
Всього маніпуляцій	28364	27519	-3,0%

Робота денного стаціонару. Потужність денного стаціонару КНП ММР “Пологовий будинок №3” становить 25 ліжок (з них 15 ліжок акушерського та 10 ліжок гінекологічного профілю). Незважаючи на тенденцію до ширшого впровадження стаціонар-замісних технологій, робота в даному напрямку є такою, що потребує покращання та, зокрема, перегляду (розширення) показань до направлення пацієнток відповідного профілю, адже, як показано в таблиці, потенціальний ресурс даного підрозділу в 2020 році використано не в повному обсязі.

Показник	2019	2020	Динаміка
Загальна кількість хворих, що отримали лікування:	923	538	- 41,7%
- вагітних	640	378	- 40,9%
- гінекологічних хворих	283	160	- 43,5%
Загальна кількість ліжко-днів	7317	3588	- 51,0%
Оборот ліжка	36,9	21,5	- 41,7%
Переведено до стаціонару цілодобового перебування	0	0	-
Середня тривалість перебування хворого на ліжку (днів)	7,9	6,7	- 15,2%

Аналіз роботи з антенатального спостереження вагітності. На початку 2020 року на диспансерному обліку перебувало 550 вагітних (в 2019 році — 637), в поточному році взято під нагляд 1285 вагітних, що на 24 вагітних більше (+1,9%), ніж в 2019 році (1261 пацієнтка).

З них до 12 тижнів вагітності було взято на диспансерний облік 1236 жінок або 96,2% (в 2019 році — 1220 та 97%, відповідно), що відповідає індикаторам якості (90,0 — 95,0%).

Закінчили вагітність за поточний період спостереження 1168 пацієнток (в 2020 році — 1267).

В 2020 році серед пацієнток, антенатальне спостереження яких відбувалося в жіночій консультації №3, зареєстроване деяке зростання кількості передчасних пологів на 8 випадків (див. таблицю).

Структура пологів (за термінами розродження) по жіночій консультації №3

	2019	2020	Динаміка
--	------	------	----------

Термінові	1207 (95,3%)	1104 (94,5%)	- 103 (-0,8%)
Передчасні	32 (2,5%)	40 (3,4%)	+ 8 (+0,9%)
Запізнілі	4 (0,3%)	3 (0,25%)	- 1 (-0,05%)

Разом з тим, позитивним є те, що переважна більшість випадків були пізніми передчасними пологами, тобто такими, що відбувались в термінах гестації від 33 тижнів (62,5%), та супроводжувались народженням дітей вагою більше 2 кг (55%)

#### Аналіз структури передчасних пологів по жіночій консультації №3

<i>За термінами розродження</i>	
22 — 27 тижнів	2 випадки (5%)
28 — 32 тижні	13 випадків (32,5%)
33 - 37	25 випадків (62,5%)
<i>За масою народжених дітей (з урахуванням 5 випадків багатоплідної вагітності)</i>	
До 1000 гр	2 випадки (5,0%)
1000 — 2000 гр	21 випадок (52,5%)
Більше 2000 гр	22 випадки (55%)
<i>За передбачуваним етіологічним фактором</i>	
- внутрішньоутробне інфікування	15 випадків (37,5%)
- багатоплідна вагітність	5 випадків (12,5%)
- прееклампсія	6 випадків (15%)
- екстрагенітальна патологія	8 випадків (20%)
- передчасне відшарування плаценти	2 випадки (5%)
- антенатальна загибель плода	4 випадки (10%)

Як видно з таблиці, основними етіологічними факторами, що асоціюються із розвитком передчасних пологів, є наступні: внутрішньоутробне інфікування, екстрагенітальна патологія та прееклампсія. Робота з антенатального спостереження вагітних із наявністю зазначених факторів потребує подальшого удосконалення. Всі зазначені випадки розібрані, проведено аналіз виявлених недоліків.

Одночасно потребує поліпшення робота із динамічного спостереження стану плода, оскільки в 2020 році по жіночій консультації спостерігається зростання показника перинатальної смертності, у тому числі за рахунок показника антенатальної загибелі плода (див. табл.)

#### Структура перинатальної смертності по жіночій консультації №3

Показник	2019	2020
Перинатальна смертність	9 (7,1‰)	10 (8,57‰)
Антенатальна загибель плода	6 (4,8‰)	7 (6,0‰)



Інтранатальна загибель плода	1 (0,8‰)	-
Рання неонатальна смертність	2 (1,6‰)	3 (2,6‰)

Показник охоплення вагітних дворазовим ультразвуковим дослідженням залишився незмінним в 2020 році — 1140 або 97,6% (для прикладу, в 2019 році — 1237 або 97,6%) та таким, що дещо нижчий за індикатор якості (98,0 — 99,0%).

Протягом 2020 року у пацієнток, які з приводу вагітності спостерігалися в жіночій консультації №3 антенатально було діагностовано 16 випадків вад розвитку плода. Аналіз цих випадків представлений в таблиці нижче.

Робота з антенатального виявлення вроджених вад розвитку плоду по жіночій консультації №3

Показник	Кількість випадків
Загалом виявлено вад розвитку плода при ультразвуковому дослідженні, з них:	16
- до 12 тиж	-
- з 12 до 22 тиж	12
- після 22 тиж	4
<i>За системами органів</i>	
- ізольовані вади	11
- множинні вади або синдромокомплекс	4
- вади дихальної системи	1
- вади центральної нервової системи	2
- вади серця та магістральних судин	3
- вади сечостатевої системи	4
- вади шлунково-кишкового тракту	5
<i>За фактом наявності медико-генетичного консультування</i>	
- не консультовані генетиком	4
- консультовані обласним генетиком	5
- консультовані в спеціалізованій установі з питань медико-генетичного консультування	6
- виконувалась інвазивна діагностика	1
- діагноз не підтверджено за результатами інвазивної діагностики	1
<i>За наслідками завершення вагітності</i>	
- переривання вагітності в терміні до 22 тижнів	8
- вагітність завершилася пологам	6
- діагноз підтверджено після народження дитини	7

Структура вад розвитку, які не були діагностовані антенатально та виявлені після народження дитини

Антенатально не діагностовано випадків вад розвитку плоду, а саме:	8
- розщілина твердого піднебіння	1
- синдактилія	1
- синдром Дауна, неуточнений	3
- дисплазія правого колінного суглоба	1
- дефект міжшлуночкової перетинки серця	1
- дистопія правої нирки	1
Під час УЗД реєструвалися інші підозрілі маркери	2
Дослідження проводилося у спеціалістів УЗД КНП ММР “Пологовий будинок №3”	6
Дослідження проводилося у спеціалістів інших закладів	2

Потребує інтенсифікації робота з виявлення жінок підвищеного ризику виникнення хромосомних та генетичних аномалій та їх подальшого дообстеження. Зокрема, в 2020 році зменшилось охоплення пацієнток консультацією генетика з числа тих, що підлягали, — 122 (66,3%) проти 118 та 83,7% в 2019 році.

Як і в 2019 році, показники обстеження вагітних в 2020 році також відповідали індикаторам якості (див. табл.)

Показник	2019	2020
Обстеження вагітних на сифіліс двічі	1240 -98%	1148 — 98,3%
Обстеження вагітних на ВІЛ двічі	1234 — 99,3%	1133 - 98,8%
Обстеження на гепатит В	1265 — 99,8%	1167 — 99,9%

Покращилась робота з профілактики резус-конфлікту; зокрема, якщо в 2019 році антирезусний імуноглобулін було введено 47 з 203 пацієнток, які потребували його застосування (23,2%), то в 2020 році даний показник склав 50 зі 169 (29,6%).

Якщо загальна кількість вагітних із екстрагенітальною патологією дещо знизилась — до 566 або 49,4% (в 2019 році — 726 або 57,3%, відповідно), то частка жінок із важкою екстрагенітальною патологією, навпаки, зросла — 69 випадків або 12,2% (в 2019 році — 69 осіб та 9,5%).

В 2020 році зареєстровано 13 пологів у ВІЛ-позитивних жінок (в 2019 — у 10); всі ці вагітні з 24 тижнів отримували ВААРТ.

Майже незмінною залишалася частота реєстрації прееклампсії та, зокрема, тяжкої: в 2020 році — 53 та 3 випадки (в 2019 році — 60 та 2 випадки відповідно).

Обидва роки поспіль реєструється по 1 випадку домашніх пологів.

В 2020 році спостерігається зростання кількості пологів, які мали патологічний перебіг, що відображено в таблиці нижче



## Структура ускладнень в пологах по жіночій консультації №3

Показник	2019	2020
Частка пологів шляхом кесаревого розтину	292 (23,1%)	280 (24%)
Застосування акушерських щипців	2 (0,16%)	4 (0,34%)
Кровотеча в пологах	11 (1,1%)	16 (1,4%)
Ручна ревізія порожнини матки	10 (0,8%)	26 (2,2%)
Вакуум-екстракція	24 (1,9%)	17 (1,5%)

В зв'язку із карантинними обмеженнями зменшилась частка партнерських пологів з 1149 (91%) в 2019 році до 314 (27,4%) в 2020.

Примітним є зростання числа пологів із рубцем на матці в 2020 році — 8 випадків (проти 5 випадків в 2019 році), що може свідчити про позитивні зрушення у підготовці вагітних в даному питанні дільничими лікарями акушер-гінекологами.

Робота з питань планування сім'ї. В 2020 році загалом проконсультовано 27705 жінок, що на 564 особи більше ніж в 2019 році. Загалом, в районі обслуговування жіночої консультації №3 наявні 3143 жінки фертильного віку із екстрагенітальною патологією, з них охоплено консультуванням з питань планування сім'ї 1352 особи або 43% (в 2019 році — 1606 з 3823 осіб або 42%). Всього ВМС на 1000 жінок фертильного віку склало в 2020 році 9,8 чол. Загалом, число жінок, які використовують гормональну контрацепцію склало 6256 (або 212 на 1000 жінок фертильного віку). Тобто позитивною тенденцією є переважне застосування сучасних методів контрацепції.

Кількість абортів залишилася майже незмінною: в 2020 році — 257, в 2019 — 248.

### Робота акушерського стаціонару

Структура пологів та аналіз випадків передчасних пологів. В 2020 році в КНП ММР “Пологовий будинок №3” прийнято 1691 пологи, що на 297 випадків більше (+21,0%), ніж в 2019 році (1397 пологів). Серед них 5 випадків (0,3%) позалікарняних пологів проти 2 випадків (0,1%) в 2019 році.

Разом з тим, дещо зросла частка передчасних пологів: в 2020 році зареєстровано 63 випадки (3,7%) передчасних пологів проти 45 випадків (3,2%) в 2019 році. Разом з тим, структура за кількістю доношених та недоношених новонароджених майже не змінилася

	2019	2020
Кількість доношених новонароджених	1356 (96,6%)	1646 (96,0%)
Кількість недоношених новонароджених	48 (3,4%)	69 (4,0%)

Враховуючи зростання числа передчасних пологів та значний вплив даного фактору на показники перинатальної захворюваності та смертності, проведено експертний аналіз випадків передчасних пологів.

За місцем антенатального спостереження пацієнтки із передчасними пологами розподілилися наступним чином:

Жіноча консультація №3	35 випадків (55,6%)
Жіноча консультація №1	11 випадків (17,5%)
Жіноча консультація №2	5 випадків (7,9%)
Жіноча консультація КНП ММР “Міська лікарня №5”	2 випадки (3,2%)
Жіноча консультація Очаківської ЦРЛ	2 випадки (3,2%)
Жіноча консультація Снігурівської ЦРЛ	1 випадок (1,6%)
Жіноча консультація Новоодеської ЦРЛ	1 випадок (1,6%)
Особи, які не спостерігалися на антенатальному етапі	6 випадків (9,5%)

Позитивним моментом є те, що переважна більшість випадків передчасних пологів в 2020 році відбувалася в терміні гестації після 34 тижнів (див. табл.)

Структура передчасних пологів за термінами гестації, в які вони відбулися

- 22 — 27 тиж	5 випадків (7,9%)
- 28 — 30 тиж	6 випадків (9,5%)
- 31 — 33 тиж	17 випадків (27,0%)
- 34 тиж	10 випадків (15,9%)
- 35 — 36 тиж	25 випадків (39,7%)

З 63 випадків передчасних пологів в 11 реєструвалася багатоплідна вагітність (в усіх спостереженнях — двійні). Серед інших етіологічних факторів, які спровокували передчасні пологи, слід відзначити наступні.

Структура етіологічних факторів, які спричинили передчасні пологи

Фактор інфікування (наявність інфекції сечостатевої системи) + ПРПО + високий/вкрай високий ступінь перинатального та/або материнського ризику	31 випадок (49,2%)
Багатоплідна вагітність	11 випадків (17,5%)
Прееклампсія середнього/тяжкого ступеню	7 випадків (11,1%)
Дистрес плода, вроджені вади розвитку плода	5 випадків (7,9%)
Антенатальна загибель плода	3 випадки (4,8%)
Передлежання плаценти	2 випадки (3,2%)
Передчасне відшарування плаценти	4 випадки (6,3%)



Отже, серед причин виникнення передчасних пологів в 2020 році на 1-ому місці - фактор інфікування та ПРПО; на 2-ому — багатоплідна вагітність; на 3-ому — прееклампсія середнього/тяжкого ступеню.

У пацієнток з передчасними пологами в 27 випадках (42,9%) відбулися спонтанні консервативні пологи, а в 36 спостереженнях (57,1%) - оперативне розродження шляхом операції кесаревого розтину. Серед ключових показань до операції кесаревого розтину у випадках передчасного розродження найбільш поширеними в 2020 році виявилися наступні:

Дистрес плода під час вагітності	8 випадків (22,2%)
ЕКЗ + двійня + ПРПО I-го плода	7 випадків (19,4%)
Прееклампсія середнього ступеню важкості	6 випадків (16,7%)
Передчасне відшарування плаценти	5 випадків (13,9%)
Тазове, ніжне передлежання плоду + ПРПО	3 випадки (8,3%)
Прееклампсія важкого ступеню	2 випадки (5,6%)
Центральне передлежання плаценти	2 випадки (5,6%)
Рубець на матці	2 випадки (5,6%)
Поперечне положення плода	1 випадок (2,8%)

В 2020 році спостерігалось зростання числа пологів у жінок з багатоплідною вагітністю — зокрема, в 2020 році зареєстровано 34 двійні (2,0%) у порівнянні із 19 двійнями (1,4%) в 2019 році.

Аналіз перебігу пологів. В 2020 році зросла кількість нормальних пологів до 1167 та 69,0% (у порівнянні з 2019 роком - 937 та 67,2%, відповідно) та цілком очікувано зменшилась частка патологічних пологів — до 524 та 31,0% (у порівнянні з 2019 роком — 457 та 32,8%, відповідно).

Надалі наводиться аналіз структури ускладнень пологів та застосованих втручань

Показник	2019	2020
ПРПО (до 24 годин)	155 — 11,1%	191 — 11,3%
ПРПО (понад 24 години)	49 — 3,5%	66 — 3,9%
Слабкість пологової діяльності, з них випадків:	108 — 7,7%	121 — 7,2%
- первинної слабкості пологової діяльності	80 — 74,1%	97 — 80,2%
- вторинної слабкості пологової діяльності	28 — 25,9%	24 — 19,8%
Індукція пологів	30 — 2,2%	34 — 2,0%
Прееклампсія, з них випадків:	31 — 2,2%	36 — 2,1%
- легкого ступеню	28 — 1,4%	25 — 1,5%
- середнього ступеню важкості	3 — 0,2%	11 — 0,7%
Акушерські кровотечі в пологах, з них:	7 — 0,5%	16 — 0,95%
- від 500 до 999 мл	4 — 0,3%	9 — 0,5%

- від 1000 до 1500 мл	3 — 0,2%	7 — 0,4%
Пологи у сідничному передлежанні	4 — 0,3%	-
Застосування акушерських щипців	-	2 — 0,1%
Вакуум-екстракція	26 — 1,9%	31 — 1,8%
Ручна ревзія стінок порожнини матки	18 — 1,3%	44 — 2,6%
Епізіотомія	113 — 8,1%	98 — 5,8%
Розриви промежини, у тому числі:	239 — 17,1%	284 — 16,8%
- I ступеню	208 — 14,9%	265 — 15,7%
- II ступеню	30 — 2,2%	18 — 1,1%
- III ступеню	1 — 0,1%	1 — 0,1%
Пологи з рубцем на матці	2 — 0,1%	17 — 1,0%
Застосування епідуральної анестезії в пологах	193 — 13,8%	283 — 16,7%
Наявність екстрагенітальної патології, у тому числі:	526 — 37,7%	444 — 26,3%
- захворювання серцево-судинної системи	78 — 5,6%	43 — 2,5%
- захворювання нирок	80 — 5,7%	45 — 3,1%
- захворювання щитоподібної залози	303 — 21,7%	306 — 18,1%
- варикозне розширення вен кінцівок та жіночих статевих органів	65 — 4,7%	50 — 2,96%

Спостерігається позитивна тенденція до зменшення частоти індукції пологів, виконання епізіотомії в пологах, зростання частки ВПКР та частоти застосування епідуральної анестезії в пологах. Тривожною є статистика по виникненню кровотеч в пологах, частота яких зросла майже вдвічі, а також — по частоті виконання ручної ревізії стінок порожнини матки (що може вказувати на приховану статистику акушерських кровотеч та погрішності у активному веденні третього періоду пологів). Піддається сумніву статистика щодо розповсюдженості екстрагенітальної патології серед породіль, що може свідчити лише про їх недостатнє обстеження та, як наслідок, недооцінку ризиків в пологах.

Розродження шляхом кесаревого розтину. В 2020 році проведено 415 операцій (24,5%) кесаревого розтину (в 2019 році — 352 операції або 25,3%). Також протягом поточного року спостерігалась тенденція до зменшення числа планових операцій - 167 або 40,2% (в 2019 році — 154 — 43,8%) із закономірним збільшенням кількості ургентних оперативних втручань — 248 або 59,8% (в 2019 році — 198 або 56,2%).

#### Структура показань до виконання операції кесаревого розтину

	2019	2020
<i>Показання до планової операції кесаревого розтину</i>		
Передлежання плаценти	7 — 1,9%	6 — 1,4%



Рубець на матці, з них:	117 — 33,2%	111 — 26,7%
- наявність будь-яких протипоказань для вагінальних пологів	47 — 13,4%	47 — 11,3%
- відмова жінки від спроби ВПКР	55 — 15,6%	55 — 13,3%
- більше одного кесаревого розтину в анамнезі (2 та більше рубців на матці)	15 — 4,5%	9 — 2,2%
Тазове передлежання плода	25 — 7,1%	42 — 10,1%
Тазове передлежання або неправильне положення I плода при багатоплідній вагітності, з них:	14 — 4,0%	16 — 3,9%
- ножне передлежання	10 — 2,8%	14 — 3,4%
Поперечне положення плода	6 — 1,7%	9 — 2,2%
Синдром затримки росту одного із плодів при багатоплідній вагітності	-	1 — 0,2%
ВІЛ-інфекція, у тому числі:	1 — 0,3%	3 — 0,7%
- жінки, які приймають високоактивну антиретровірусну терапію та мають вірусне навантаження більше 50 копій в 1 мл	1 — 0,3%	2 — 0,5%
- ко-інфіковані жінки ВІЛ та вірусним гепатитом С	-	1 — 0,2%
Екстрагенітальна патологія, у тому числі:	1 — 0,3%	3 — 0,7%
- офтальмологічна патологія	1 — 0,3%	3 — 0,7%
Стан після розриву промежини III ступеню або пластичних операцій на промежині	-	2 — 0,5%
Термін вагітності 42 та більше тижнів та неефективність попередніх заходів з підготовки шийки матки до розродження	8 — 2,3%	3 — 0,7%
Інші показання, у тому числі:	26 — 7,4%	39 — 9,4%
- вагітність внаслідок застосування ДРТ або після тривалого лікування безпліддя	3 — 0,8%	2 — 0,5%
- високе пряме стояння голівки	1 — 0,3%	2 — 0,5%
- преєклампсія середнього ступеню тяжкості	11 — 3,1%	17 — 4,1%
- обвиття пуповиною навколо шиї	-	1 — 0,2%
- симфізит	3 — 0,8%	7 — 1,7%
- надмірна вага плода	-	1 — 0,2%
- обтяжений соматичний анамнез	-	8 — 1,9%
- аномалії розвитку статевих органів	3 — 0,8%	-
- дистоція шийки матки	-	1 — 0,2%
- коксартроз	1 — 0,3%	-
- недосконалий остеогенез	2 — 0,6%	-
- передлежання петель пуповини	1 — 0,3%	-

- HELLP-синдром	1 — 0,3%	-
<i>Показання до операції ургентного кесарева розтину</i>		
Кровотеча допологова або в I періоді пологів за відсутності умов для швидкого розродження через природні пологові шляхи	14 — 3,9%	17 — 4,1%
Тяжка преєклампсія за відсутності умов для екстреного розродження через природні пологові шляхи	-	5 — 1,2%
Дистрес плода	43 — 12,2%	44 — 10,6%
Випадіння пульсуючих петель пуповини	2 — 0,6%	2 — 0,5%
Поперечне та косе положення плода при відходженні навколоплідних вод	-	1 — 0,2%
Розгинальні вставлення голівки плода	6 — 1,7%	1 — 0,2%
Клінічно вузький таз	48 — 13,6%	67 — 16,1%
Аномалії пологової діяльності, які не піддаються медикаментозній корекції	16 — 4,5%	17 — 4,1%
Невдала спроба індукції пологів	8 — 2,3%	12 — 2,9%

Серед 21 випадку чисто сідничного передлежання плода передбачувана вага плода 3700 г та більше реєструвалась в 4 спостереженнях, менше 3700 г — в 17 випадках.

Структура випадків кесаревого розтину за місцем антенатального спостереження пацієнток

	Рубець на матці	Два рубці на матці	Неспроможність рубця на матці	Тазове передлежання плода	Клінічно вузький таз	Дистрес плода	Аномалії пологової діяльності
ЖК №3	68 (95)	4 (13)	1 (2)	29 (20)	41 (39)	30 (35)	11 (12)
ЖК №1	10 (7)	1 (0)	-	7 (1)	12 (6)	2 (0)	2 (2)
ЖК №2	2 (3)	1 (0)	-	1 (0)	5 (0)	2 (2)	3 (1)
Направлені з районів області	22 (7)	2 (2)	-	5 (4)	8 (2)	4 (1)	1 (0)
Направлені з районів області	9 (5)	1 (0)	-	-	1 (1)	6 (3)	0 (1)
Всього випадків	111 — 26,7% (117 — 33,2%)	9 — 2,2% (15 — 4,5%)	1 — 0,2% (2 — 0,6%)	42 — 10,1% (25 — 7,1%)	67 — 16,1% (48 — 13,6%)	44 — 10,6% (43 — 12,2%)	17 — 4,1% (16- 4,5%)

Висновки: 1) показник частоти виконання кесаревих розтинів в 2020 році знизився на 0,8%;

2) частота оперативних втручань зросла в зв'язку із тазовим передлежанням (на 3,0%) та клінічно вузьким тазом (на 2,5%);

3) частота кесаревих розтинів знизилась в зв'язку з аномаліями пологової діяльності (на 0,4%) та дистресом плода (на 1,6%);



4) серед найвищих розповсюджених показань до виконання операції кесарева розтину в 2020 році були наступні: на 1 місці — рубець на матці (111 випадків або 26,7%), на 2 місці — клінічно вузький таз (67 та 16,1%), на 3 місці — дистрес плода (44 та 10,6%, відповідно);

5) разом з тим, в 2020 році відбулося зменшення числа прооперованих з рубцем на матці на 5,5% у порівнянні із 2019 роком;

6) з прооперованих в 2020 році жінок 143 особи (34,5%) виявилися з інших консультацій, районів міста і області.

Перинатальна смертність. Рівень перинатальної смертності в 2020 році склав 10 випадків або 5,8‰, що у відносних величинах значно менше, ніж в 2019 році (10 випадків або 7,1‰).

Рівень перинатальної смертності в 2020 році виявився нижчим в порівнянні з іншими закладами міста (ПБ№1 – 6,9‰, ПБ№2 – 7,6‰, МЛ№5 – 12,5‰) та з середнім показником по місту (7,2‰).

Крім того, показник перинатальної смертності в КНП ММР «Пологовий будинок №3» виглядає краще, ніж в інших закладах при його зіставленні із частотою передчасних пологів.

	Частота передчасних пологів	Рівень перинатальної смертності (‰)
ПБ №1	3,7	6,9
ПБ №2	4,1	7,6
ПБ №3	3,7	5,8
МЛ №5	2,7	12,5
Середній показник по місту	3,7	7,2

Тобто, навіть за однакової частоти передчасних пологів рівень перинатальної смертності в КНП ММР «Пологовий будинок №3» виявився нижчим, ніж в інших закладах.

Відомо, що оперативне розродження шляхом операції кесарева розтину направлено саме на зменшення перинатальної смертності, тому було б логічно також співставити даний показник із рівнем перинатальної смертності

	Частота оперативного розродження шляхом операції кесарів розтин	Рівень перинатальної смертності (‰)
ПБ №1	21,6%	6,9
ПБ №2	23,8%	7,6
ПБ №3	24,5%	5,8
МЛ №5	22,6%	12,5
Середній показник по місту	23,5%	7,2

Як зазначено на таблиці, існує пряма кореляція між показником частоти виконання кесаревих розтинів та покращенням перинатальних наслідків. Враховуючи, що в 2020 році КНП ММР «Пологовий будинок №3» наказом управління охорони здоров'я ММР став спеціалізованим закладом з надання



допомоги пацієнткам підвищеного ризику із виникнення кровотеч. Даний показник перинатальної смертності можна вважати прийнятним.

Показник перинатальної смертності разом із померлими в ОДКЛ склав 7,5‰, що також нижче ніж в інших закладах міста (ПБ№1 – 9,2‰, ПБ№2 – 9,8‰, МЛН№5 – 15,07), а також нижче середнього показника по місту (9,2‰). Загалом в ОДКЛ померло 3 дитини або 1,7‰ (в 2019 році – 2 дитини або 1,4‰). Даний факт може свідчити про те, що в 2020 році менше дітей народжувалось у вкрай важкому стані.

Всі 10 випадків перинатальної смертності в 2010 були представлені антенатальною загибеллю плода; одночасно несприятливою є структура випадків антенатальної загибелі плода – 5 доношених (50%) та 5 недоношених дітей (50%), що свідчить про дефекти антенатального функціонального моніторингу стану плодів та інтенсифікації роботи в даному напрямку.

Випадки інтранатальної та ранньої неонатальної смертності в 2020 році в закладі не реєструвалися (на противагу 2019 року, протягом якого зареєстровано по 1 випадку інтра- та ранньої неонатальної смертності).

### **Аналіз роботи неонатальної служби закладу**

За 2020 рік народилися живими 1715 немовлят, що на 309 дітей більше ніж у 2019 році (1404).

З них передчасно народжених дітей – 69, що склало 4% (2019 рік – 48 дітей – 3,4%). Збільшилась кількість двієн – 34 новонароджених - 2%, (19 у 2019 році – 1,4%).

Збільшилась кількість дітей масою тіла до 1500грамів – 14 (3 них 4 новонароджених з екстремально низькою масою тіла). У 2019 році – 5 новонароджених, з них 1 дитина з масою до 1000 грамів.

За 2020 рік до інших лікувальних закладів було переведено 86 дітей, що склало 5% від загальної кількості новонароджених, що на 1,2% менше ніж у 2019 році. З них до ВПН – 27 дітей, (31,4%); ВВНД – 26 дітей (30,2%); в реанімацію ОДКЛ – 32 новонароджених (37,2%). 1 дитина переведена до пологового будинку №1 у зв'язку з виявленням у матері COVID-19.

Кількість дітей, переведених до відділення реанімації новонароджених, збільшилась за рахунок недоношених новонароджених - 19 у поточному році, 8 - в 2019р.

Випадки неонатальної смертності у відділенні новонароджених за 2020 рік зареєстровано не було.

За 2020 рік захворіло 190 новонароджених, з них - 4 дитини з вагою до 1000 грамів. На першому місці в структурі захворюваності новонароджених були стани, пов'язані з надмірним гемолізом (неонатальні жовтяниці та гемолітична хвороба новонароджених) - 66 випадків, що потребує збільшення кількості та оновлення приладів для фототерапії.

Від ВІЛ-інфікованих жінок народилось 16 дітей, всі вони отримали профілактику вертикальної трансмісії згідно діючих наказів. Обстеження на СКК проведено 15 дітям (лише в 1 випадку не проведено у зв'язку з переводом до ВІТН ОДКЛ в перші години життя).

Скринінг новонароджених на фенілкетонурію, адрено-генітальний синдром, вроджений гіпотиреоз та муковісцидоз проведено 1676 дітям, що складає 97,7% (у 2-19 році – 98,2%).



Поступово покращується, але потребує подальшого удосконалення робота з імунізації новонароджених.

Зокрема, вакцинацію проти туберкульозу проведено 1579 новонародженим – 92,1% (2019 рік – 89,9%). З них по медичним показанням не вакциновано 72 дитини, 62 новонароджених не вакциновано через відмову матері, 16 дітей - новонароджені від матері з ВІЛ інфекцією. 36 дітей не вакциновані через вагу тіла менше 2000гр.

Проти гепатиту В вакциновано 1538 новонароджених – 89,7% (2019 рік – 89,4%).

Кількість партнерських пологів значно знизилась у зв'язку з епідеміологічною ситуацією та склала 23,1% - 390. Спільне перебування в палаті матері та дитини 97,5% - 1672. Дітей що знаходились на виключно грудному вигодовуванні 1657, що складає – 96,6%.

У 2020 році 4 пацієнток мали намір відмовитися від дітей, з них 2 пацієнтки відмовились від дітей.

### **Аналіз роботи гінекологічного стаціонару**

Аналіз роботи відділення. Виконання плану ліжко-днів в 2020 році по МОЗ склало 56,1% та по факту 56,7% (в 2019 році 84,6% та 84,6%, відповідно).

У 2020 році робота ліжка склала 190,6 (у порівнянні з 287,7 у 2019 році), оборот ліжка – 37,9 (в 2019 році – 40,3). Передусім це пов'язано із низкою факторів: зменшенням кількості вагітних та абортів; зменшенням перебування хворих у відділенні; а також введенням карантинних заходів.

Одночасно в поточному році спостерігається зменшення тривалості перебування хворих на ліжку до 5,0 (для порівняння в 2019 році – 7,1), що можна пояснити впровадженням стаціонар-замісних технологій та застосуванням малоінвазивних втручань.

Загалом у відділенні в 2020 році отримали допомогу 1133 хворих, що на 6,4% менше, ніж в попередньому році (1210 пацієнтів).

Аналіз оперативної активності. В зв'язку з карантинними обмеженнями в 2020 році реєструється зниження числа окремих видів малих гінекологічних втручань; разом з тим, навпаки, порівняно із 2019 роком зросла кількість гістероскопій (на 18,2%) та гістерорезектоскопій з приводу видалення поліпів (на 107,8%).

Структура виконання малих оперативних втручань в гінекологічному відділенні

Назва оперативного втручання	2019	2020
Фракційне діагностичне вишкрібання порожнини матки	154	127
Поліпектомія	64	133
Діатермоконізація шийки матки	12	21
Інструментальна ревізія стінок порожнини матки	60	70
Біопсія шийки матки	4	5
Видалення кісти бартолінової залози	10	4
Гістероскопія	351	415

Інші	34	43
Всього	689	818

В 2020 році зросла кількість по всіх найменуваннях порожнинних гінекологічних втручань; в закладі запроваджені нові види хірургічних операцій, а саме лапароскопічна гістеректомія та TVT-O

#### Структура виконання порожнинних оперативних втручань в гінекологічному відділенні

Найменування оперативного втручання	2019	2020
Трансвагінальна гістеректомія	50	54
Пангістеректомія	13	15
Лапароскопічна гістеректомія	0	36
Резекція яєчників	4	5
Пластичні оперативні втручання на піхві	48	23
Надпівхвова ампутація матки	0	0
Консервативна міомектомія	17	15
Інші	26	55
Всього	166	205

Узагальнюючи, слід відмітити зростання загального числа виконаних у відділенні операцій в 2020 році до 1019 (в 2019 – 959), що на 6,3% більше, ніж в попередньому році. Збільшення кількості виконаних оперативних втручань позначилось на зростанні показника хірургічної активності до 89,39 в 2020 році (для порівняння в 2019 році – 79,3).

#### Аналіз роботи анестезіологічної служби закладу

Як видно з таблиці, в 2020 році із зростанням числа оперативних втручань збільшилась кількість наркозів

	2019		2020	
Кількість операцій включаючи аборти	1927		2310	
Загальна кількість наркозів (без місцевих) ВСЬОГО	1337		1467	
Анестезіологічна активність %	69,4		63,5	
<b>Загальна анестезія</b>	<b>2019</b>		<b>2020</b>	
	Абс	%	Абс	%
Ендотрахеальний наркоз	6	0,5	17	1,1
Інгаляційний наркоз	-	-	-	-
В/венний та в/м'язовий наркоз	670	50,2	651	44,3
<b>Регіональна анестезія</b>				
СА	463	50,2	496	33,8
ЕДА	198	14,8	275	18,7



Регіональний блок	-	-	-	-
Комбінована (загальна + ЕДА)	-	-	28	1,9

Зростання загальної кількості ендотрахеальних наркозів пов'язано із збільшенням кількості великих (порожнинних) гінекологічних оперативних втручань, виконаних із застосуванням зазначеного типу знеболення. В 2020 році також зросла частка ЕДА, що пов'язано із ширшим застосуванням даного способу знеболення в пологах. Слід зауважити, що в зв'язку із проведенням в 2020 році великих гінекологічних втручань лапароскопічним доступом розпочато та набирає обертів комбінована анестезія.

Види анестезіологічного забезпечення, які використовувались в акушерстві

Роки	2019		2020	
Кількість пологів	1394		1394	
З них				
	К-ть	%	К-ть	%
Кесаревим розтином	354	25,4	415	24,5
З них ЕТМ	6	1,7	3	0,72
З них СА	328	92,7	393	94,6
З них ЕДА	19	5,4	15	3,6
Поєднана СА+ЕДА	1	0,3	2	0,48
Комбінована загальна + ЕДА	-	-	2	0,1
Внутрішньовенне знеболення	-	-	10	0,6
З них ЕДА у пологах	196	18,9	256	20,3

В 2020 98,4% всіх кесаревих розтинів (в 2019 році – 92,7%) виконувались під регіонарною анестезією, а 20,3% вагінальних пологів – під регіонарною аналгезією (для прикладу в 2019 році – 18,9%).

Види анестезіологічного забезпечення, які використовувались в гінекологічній практиці

Роки	2019		2020	
Загальна кількість наркозів ( без місцевих) ВСЬОГО	651		786	
Знеболення малих оперативних втручань				
	К-ть	%	К-ть	%
В/венний наркоз	339	52,1	282	35,8
Регіонарна анестезія	-	-	2	0,25
Гістероскопії під анестезією				
Всього	327		365	

- під внутрішньовенною анестезією	318	97,2	359	98,3
- під спінальною анестезією	9	2,8	6	0,8
- під загальною анестезією	-	-	-	-
<b>Великі за обсягом гінекологічні оперативні втручання</b>				
Всього	136		137	
- під спінальною анестезією	135	99,2	97	70,8
- під загальною анестезією	-	-	14	1,7
- під епідуральною анестезією	-	-	2	0,25
- під поєднаною анестезією СА + ЕДА	1	0,8	1	0,1
- під комбінованою анестезією ЕТН + СА	-	-	23	2,9

Всього в 2020 році зареєстровано 25 випадків кровотечі в пологах (з них більше 1000 мл – 16 або 64%)

#### Робота служби крові за 2020 рік

	2019	2020
<b>Компоненти крові та препарати крові (всього перелито, л)</b>	<b>39,7</b>	<b>35,6</b>
Еритромаси (л)	9,1	8,9
СЗП (л)	26,7	24,1
Альбумін 10% (л)	3,2	2,0
Кріопреципітат (доз)	23	18
Кількість переливань компонентів крові	90	68
Кількість хворих, яким перелито компоненти крові (осіб)	44	41
<b>Плазмозамісні розчини (всього перелито) (л)</b>	<b>17</b>	<b>16</b>
Кількість переливань	31	30
Кількість хворих	14	14
Донори (осіб)	1152	1778

За результатами проведено аналізу в 2020 році спостерігається зменшення обсягів та кількості випадків використання компонентів та препаратів крові у порівнянні із 2019 роком, що може свідчити про менший ступінь тяжкості кровотеч, які спостерігалися в 2020 році, а також про удосконалення хірургічної тактики спеціалістів закладу при акушерських кровотечах (опанування балонної тампонади матки – 2 випадки в поточному році; проведення майстер-класів по виконанню регіонарної васкуляризації матки; залучення хірургів-консультантів з перев'язки внутрішніх клубових артерій)

#### Висновки

Проведений аналіз виявив ряд проблем, які потребують покращення:

1) тенденція до зростання числа багатоплідних вагітностей потребує перегляду підходів до їх ведення із розробкою, впровадженням та відпрацюванням відповідних локальних протоколів;



2) зростання числа передчасних пологів потребує перегляду локальних протоколів із урахуванням особливостей менеджменту таких пацієнток на всіх етапах акушерсько-гінекологічної допомоги та новітніх рекомендацій;

3) зростання числа випадків антенатальної загибелі плода вимагає впровадження нових інструментів та підходів прогнозування ризиків вагітності (наприклад, із застосуванням калькуляторів FMF), а також ретельнішого навчання методам функціональної оцінки внутрішньоутробного стану плода;

4) потребує активізації роботи з виявлення вроджених вад розвитку плода та осучаснення обладнання для її забезпечення;

5) зменшення числа переведених дітей до ОДКЛ шляхом організації власної служби надання інтенсивної та постінтенсивної терапії та удосконалення підходів до лікування патологічних станів періоду новонародженості;

6) потребує зменшення показник оперативного розродження (шляхом ширшого впровадження пологів з рубцем на матці, зовнішнього повороту плода, суворого перегляду показань до виконання операції, особливо при виконанні первинного оперативного втручання; оптимізації підходів до розродження жінок із тазовим передлежанням плода);

7) зростання числа кровотеч ( $\geq 1000$  мл, в пологах та при кесаревому розтині) вимагає подальшого удосконалення теоретичної та практичної підготовки персоналу з зазначених питань, регулярного проведення тренінгів з командної роботи;

8) потребує перегляду та удосконалення акушерська тактика щодо ведення та розродження пацієнток із середньо-тяжкими формами прееклампсії.