
АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РАБОТЫ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЛАСТНОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО ЦЕНТРА

А.К. Харитонов

Российский университет дружбы народов, Москва, Россия

В статье последовательно рассматриваются задачи консультативно-диагностического отделения Московского областного перинатального центра, показания к направлению в него для обследования. Дана характеристика спектра проводимых в отделении манипуляций и специальных диагностических приемов. Установлено, что за период 2010—2015 гг. в несколько раз увеличилось количество проводимых кольпоскопий, биопсий шейки матки и эндометрия, полипэктомий. В перинатальном центре отмечается высокий охват беременных женщин пренатальным УЗИ-скринингом, при этом более чем в 94% случаев он проводился трехкратно. Основной контингент беременных, направляемых на консультацию, составляли пациентки с плацентарной недостаточностью и угрозой прерывания беременности. В отделении с целью уточнения диагноза проводилась оценка состояния плода посредством кардиотокографии, ультразвуковая фетометрия, доплерометрия сосудов фетоплацентарного комплекса. В случае выявления нарушений кровотока либо синдрома задержки роста плода беременные в день обращения госпитализируются в отделение патологии беременности центра.

Ключевые слова: перинатальный центр, клиничко-диагностическое отделение, показатели деятельности

Необходимость проведения клиничко-статистических и организационных исследований в акушерстве и неонатологии приобретают особую актуальность в условиях, когда государство проводит активную демографическую политику. В связи с этим большую научно-практическую значимость приобретает совершенствование организации и оказания акушерско-гинекологической и неонатологической помощи в областных перинатальных центрах [9].

В настоящее время выполнен ряд исследований, посвященных организации на базе перинатальных центров хирургической [1; 2], реанимационной [6; 7], реабилитационной помощи [5], а также по вопросам инфекционной безопасности [3; 8] и лекарственного обеспечения [4]. В то же время отмечается дефицит публикаций, посвященных анализу показателей и оптимизации работы консультативно-диагностических отделений перинатальных центров.

Базой настоящего исследования был Московский областной перинатальный центр (МОПЦ), основанный на базе женской консультации № 1 городского округа Балашиха, за которым закреплен территориальный участок с численностью женского населения 131 279 чел. (в 2014 г.), из них репродуктивного возраста (15—49 лет) — 67 913 чел.

Коечный фонд Центра составляет 200 коек, из которых 130 — акушерских коек, 40 — гинекологических коек, 30 коек — патологии новорожденных.

В структуру МОПЦ входит клиничко-диагностическое отделение (поликлиника), девять стационарных отделений, отделение пренатальной диагностики, отделение вспомогательных репродуктивных технологий и клиничко-диагностическая лаборатория.

Основными задачами консультативно-диагностического отделения (КДО) перинатального центра являются:

- 1) оказание амбулаторной консультативно-диагностической и реабилитационной помощи беременным и родильницам;
- 2) наблюдение беременных групп высокого риска с решением вопроса о дальнейшей тактике ведения беременности и определением оптимального срока и места родоразрешения;
- 3) обеспечение взаимодействия и преемственности в обследовании и лечении пациенток между отделениями ПЦ и другими лечебно-профилактическими учреждениями.

Показания к направлению в КДО:

- беременные до 22 недель с экстрагенитальной патологией для решения вопроса о возможности сохранения беременности и тактике ее ведения;
- бесплодие, рубец на матке, тяжелый гестоз;
- акушерские осложнения (многоплодие, патология плаценты, иммуноконфликтная беременность);
- при социально-биологических факторах риска: возраст до 18 лет, старше 35 лет, прием тератогенных препаратов и др.;
- комплексная пренатальная диагностика, уточнение диагноза врожденного порока развития (ВПР), наследственной патологии плода;
- тактика внутриутробной, постнатальной терапии при ВПР и заболеваниях плода;
- решение вопроса о сроках, месте родоразрешения у беременных с ВПР плода;
- супружеские пары с нарушением репродукции.

В КДО осуществлялись специальные диагностические приемы:

- медико-генетическое консультирование;
- кабинет патологии шейки матки;
- гинеколога-эндокринологическое консультирование;
- профилактика невынашивания беременности;
- реабилитация в послеродовом периоде;
- планирование семьи и контрацепция.

Показаниями для направления в функционирующий дневной стационар КДО МОПЦ были:

- 1) ранний токсикоз при отсутствии метаболических нарушений;
- 2) обследование и лечение плацентарной недостаточности до 30 недель гестации;
- 3) критические сроки беременности при невынашивании в анамнезе без клинических признаков угрозы прерывания до 28 недель;
- 4) анемия (снижение гемоглобина ниже 90 г/л);
- 5) необходимость обследования при экстрагенитальной патологии (консультации терапевта, кардиолога, уролога, отоларинголога);
- 6) проведение ревакцинации беременных с ревакцинацией отрицательной принадлежности крови (Приказ Министерства здравоохранения Московской области № 902 от 2010).

Спектр проводимых в КДО манипуляций представлен в табл. 1.

Таблица 1

Объем различных манипуляций, проведенных в КДО (абс.)

Наименование манипуляции	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Кольпоскопия	1 163	1 473	2 090	1 470	3 637	10 315*
Биопсия шейки матки, эндометрия	58	95	237	509	633	1 934*
Радиоволновая хирургия	80	121	222	253	104	134*
Полипэктомии	16	19	189	213	344	539*
Введение ВМК	85	112	305	97	143	734*
Гормональная контрацепция	474	343	531	237	240	503

Примечание: * Различия между показателями 2010 и 2015 г. достоверны, $p < 0,05$.

За период 2010—2015 гг. в несколько раз увеличилось количество проводимых кольпоскопий, биопсий шейки матки и эндометрия, полипэктомий, введения внутриматочных контрацептивов.

В связи с совершенствованием диагностической службы и профилактических мероприятий в МОПЦ за период 2010—2015 гг. произошли существенные изменения в структуре экстрагенитальной патологии. Так, если в 2010 г. основная доля (56,4%) приходилась на заболеваемость анемиями, то в 2015 г. — на болезни, отнесенные к группе «Другие» (49,4%), которые переместились со второго места (16,7%). На третьем месте в 2010 г. находились венозные осложнения (8,4%), далее болезни мочеполовой системы (7,5%), болезни щитовидной железы (6,9%) и на последнем месте — болезни системы кровообращения (4,2%). В 2015 г. болезни системы кровообращения стали занимать второе место (19,5%), анемии — третье место (12,6%), следующее место делили болезни мочеполовой системы и щитовидной железы (по 7,2%), венозные осложнения переместились на последнее место (4,2%).

Следует отметить, что в центре имеет место почти полный охват беременных женщин такими лабораторными исследованиями, как определение резус-принадлежности крови, на выявление сифилиса с помощью реакции Вассермана, ВИЧ-инфекции и различных гепатитов (табл. 2).

Таблица 2

Лабораторные исследования, проведенные беременным женщинам, прошедшим через КДО (абс.)

Исследования	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Обследованы на резус принадлежность крови	816	823	825	771	825	835
— с резус отрицательной кровью	96	123	127	114	127	137
— с явлениями сенсибилизации	2	3	2	2	2	1
Реакция Вассермана	816	823	825	771	825	835
— двукратно	783	801	798	701	798	791
— трехкратно	763	783	731	689	731	765
Обследованы на ВИЧ-инфекцию	816	823	825	771	825	835
— двукратно	763	793	701	696	701	791
Обследованы на гепатиты	816	823	825	771	825	835
— двукратно	763	799	701	696	701	765

В МОПЦ отмечался высокий охват беременных женщин пренатальным УЗ-скринингом, который в отдельные годы достигал 100%, при этом более чем в 94% случаев он проводился трехкратно (табл. 3). Частота выявления пороков развития плода при таком методе диагностики не превышала 1%.

Таблица 3

Функциональные исследования, проведенные беременным женщинам, прошедшим через КДО (в %)

Исследования	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Пренатальный УЗ-скрининг	99,3	99,9	97,1	98,9	100,0	98,9
— трехкратно	95,3	97,2	94,1	89,7	94,1	96,7
Выявлено ВПР	0,5	0,5	0,8	1,3	0,8	0,5
Биохимические маркеры	85,3	98,8	100,0	89,7	100,0	100,0
Выявлены отклонения	3,5	3,6	4,0	3,0	4,0	2,5
Функциональные исследования плода	94,1	100,0	100,0	96,9	100,0	98,9
— кардиотокография	100,0	97,6	91,6	95,7	91,6	89,5
— доплерометрия	26,4	53,2	96,5	95,7	96,5	91,9*

Примечание. *Различия между показателями 2010 и 2015 г. достоверны, $p < 0,05$.

Последние годы у всех беременных женщин определялись биохимические маркеры врожденных и наследственных нарушений. Выявленные нарушения не превышали 4%.

Основной контингент беременных, направляемых на консультацию, составляли пациентки с плацентарной недостаточностью и угрозой прерывания беременности. В отделении с целью уточнения диагноза проводилась оценка состояния плода посредством кардиотокографии, ультразвуковая фетометрия, доплерометрия сосудов фетоплацентарного комплекса. За период 2010—2015 гг. достоверно выросла необходимость проведения доплерометрии с 26,5% до 96,5% в 2014 г. и 91,9% в 2015 г. ($p < 0,05$).

В случае выявления нарушений кровотока либо синдрома задержки роста плода беременных в день обращения госпитализировали в отделение патологии беременности ГБУЗ МОПЦ. Своевременная диагностика и вовремя проведенное лечение позволили избежать среди них перинатальные потери.

Выводы. Руководителям перинатальных центров рекомендуется:

1) осуществлять пренатальный мониторинг физиологической и патологической беременности для обоснованного направления в лечебно-профилактические учреждения необходимого уровня, соответствующего особенностям течения беременности, состояния плода и предполагаемым срокам родоразрешения;

2) с целью повышения эффективности медицинской помощи женщинам и детям рекомендуется рациональное использование инновационных медицинских технологий;

3) создавать в составе перинатального центра группы организационно-методической и экспертной работы для контроля и своевременного устранения дефектов оказываемой помощи.

Врачам акушерам-гинекологам, педиатрам и неонатологам перинатального центра:

1) учитывать тенденции в распространенности и структуре заболеваемости беременных, родильниц и новорожденных для своевременной диагностики и оказания медицинской помощи;

2) обрабатывать методы лечения основных заболеваний у женщин и новорожденных в соответствии с медико-экономическими стандартами, использовать современные технологии, повышать квалификацию и коммуникативные навыки.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- [1] Аксенова И.А., Кваша А.И., Тодуров Б.М. и др. Организация хирургической помощи преждевременно рожденным детям с функционирующим артериальным протоком в перинатальном центре автономной республики Крым // Таврический медико-биологический вестник. 2013. Т. 16. № 3—1. С. 36—38.
- [2] Веккер И.Р., Ржанников А.С., Ерофеев Е.В., Самарцев Т.А. Опыт работы постнаркозной палаты в акушерском стационаре областного перинатального центра // Оренбургский медицинский вестник. 2015. Т. III. № 1 (9). С. 7—8.
- [3] Герасименко А.В., Чумаков М.Э., Максакова Ю.Н. Опыт организации отдела инфекционной безопасности в перинатальном центре // Заместитель главного врача. 2015. № 3. С. 64—72.
- [4] Громакова Л.С., Ермоленко И.А., Фролов А.Л. Фармако-экономические подходы к оптимизации лекарственного обеспечения республиканского перинатального центра // Молодой ученый. 2015. № 3 (83). С. 278—281.
- [5] Зайцева Л.А. Актуальность и перспективы развития кабинета кризисной беременности при перинатальном центре в рамках модернизации здравоохранения // Материалы и доклады II Международной научно-практической конференции «Современная наука: опыт, инновации, перспективы». Астрахань, 2014. С. 39—44.
- [6] Кукарская И.И. Опыт работы отделения реанимации и интенсивной терапии в областном перинатальном центре г. Тюмени // Акушерство и гинекология. 2011. № 7—1. С. 54—57.
- [7] Холичев Д.А., Бутяев Д.А., Филь А.А., Дудукалов С.Г. Бронхолегочная патология у новорожденных в реанимационном отделении перинатального центра // Актуальные проблемы педиатрии и неонатологии. Хабаровск, 2014. С. 103—106.
- [8] Холопов А.В., Горев В.В., Лукашова Е.И. и др. Внедрение современных технологий инфекционной безопасности как основа контролируемого эпидемиологического надзора на примере Томского областного перинатального центра // Менеджер здравоохранения. 2012. № 9. С. 27—34.
- [9] Шарапова О.В. Роль перинатальных центров в службе родовспоможения // Главврач. 2008. № 9. С. 47—55.

ANALYSIS INDICATORS OF THE WORK OF CLINICAL-DIAGNOSTIC DEPARTMENT REGIONAL PERINATAL CENTER

A.K. Kharitonov

Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

Consultative and diagnostic department of Moscow Regional Perinatal Center, indications to the direction to it for examination consistently considered in the article. Characteristic of the spectrum of manipulations and specific diagnostic methods performing in the department is given. Established that for 2010—2015 years the number of colposcopy, biopsy cervical and endometrial, polypectomy was increased several times. In the perinatal center there is a high coverage of pregnant women with prenatal ultrasound screening, while more than 94% of cases has been held three times. The main contingent of pregnant women sent for consultation, were patients with placental insufficiency and threatened miscarriage. In the department for clarifying the diagnosis the state of the fetus was evaluated by CTG, ultrasound

fetometry, doppler investigation of fetoplacental complex. When detect of blood flow disorders or fetal growth retardation, pregnant women are hospitalized in this day to the department of pathology pregnancy of the center.

Key words: perinatal center, clinical and diagnostic department, indicators of activity

REFERENCES

- [1] Aksenov I.A., Kvasha A.I., Todurov B.M. et al. Organization of surgical care for preterm infant with a functioning arterial duct in the perinatal center of the Autonomous Republic of Crimea. *Tauride medical and biological Bulletin*. 2013. Vol. 16. № 3-1. P. 36—38.
- [2] Vekker I.R., Rzhannikov A.S., Yerofeev Ye.V., Samartsev T.A. Experience of post anesthesia ward in the obstetric hospital of regional perinatal center. *Orenburg medical Bulletin*. 2015. Vol. III. № 1 (9). P. 7—8.
- [3] Gerasimenko A.V., Chumakov M.E., Maksakova Yu.N. The experience of infectious safety Department in the perinatal center. *Deputy Chief physician*. 2015. № 3. P. 64—72.
- [4] Gromakova L.S., Ermolenko I.A., Frolov A.L. Pharmaco-economic approaches to optimization of medicinal provision of the Republican perinatal center. *Young scientist*. 2015. № 3 (83). P. 278—281.
- [5] Zaitseva L.A. Relevance and prospects of development of crisis pregnancy cabinet at the perinatal center in the framework of modernization of health. *Papers of the II International scientific-practical conference "Modern science: experience, innovations and prospects"*. Astrakhan, 2014. P. 39—44.
- [6] Kukarskaya I.I. Experience of resuscitation and intensive care unit in the regional perinatal center in Tyumen. *Obstetrics and gynecology*. 2011. № 7-1. P. 54—57.
- [7] Kholichev D.A., Butyaev D.A., Fil' A.A., Dudukalov S.G. Bronchopulmonary pathology in newborns in the intensive care unit of the perinatal centre. In book *"Actual problems of Pediatrics and neonatology"*. Khabarovsk, 2014. P. 103—106.
- [8] Kholopov A.V., Gorev V.V. Lukashova E.I., et al. Introduction of modern technologies of infectious security as the basis for controlled epidemiological surveillance on the example of the Tomsk regional perinatal center. *Public Health Manager*. 2012. № 9. P. 27—34.
- [9] Sharapova O.V. Role of the perinatal centers in the obstetrical service. *Physician*. 2008. № 9. P. 47—55.