

УДК 614.2:618(176.7)

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ В ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2004 ГОДУ: АНАЛИЗ ПРИЧИН

*Р.А.Часнойть, к.э.н., В.А.Лискович, к.м.н., И.А.Наумов, к.м.н.,
О.В.Фальковская, В.С.Смотрина*

Управление здравоохранения Гродненского облисполкома
УЗ «Гродненский областной клинический родильный дом»
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Анализируются причины и структура перинатальной смертности в Гродненской области в 2004 году с целью разработки мероприятий по ее дальнейшему снижению.

Ключевые слова: перинатальная смертность, причины, структура.

The reasons and structure of perinatal death rates in Grodno region in 2004 are analyzed in order to work out measures aimed at reducing them on its further reduction.

Key words: perinatal death rate, reasons, structure.

На протяжении ряда лет в Гродненской области в сравнении с другими регионами Республики Беларусь регистрируется более низкий уровень перинатальной смертности [2]. Это во многом связано со своевременным и качественным проведением анализа причин перинатальной смертности в регионе и постоянным совершенствованием акушерских технологий, направленных на их устранение [1]. Тем не менее, уровень перинатальных потерь в регионе все еще превышает уровень развитых государств. Таким образом, дальнейшее изучение причин и структуры перинатальной смертности в регионе является актуальной проблемой.

Цель исследования: изучить причины и структуру перинатальной смертности в Гродненской области в 2004 году.

Материалы и методы

Сбор первичной информации обо всех случаях перинатальных потерь, их причинах и структуре проводился на основании разработанных нами анкет, утвержденных приказом управления здравоохранения Гродненского облисполкома от 17 мая 2000 г. № 216 «О внесении изменений в приказ УЗО от 26 мая 1998 г. № 177 «О дальнейшем совершенствовании медико-генетической помощи населению

Гродненской области», а также официальных статистических данных.

Методологической основой проведенного исследования послужил системный подход, определенный совместным приказом управления здравоохранения Гродненского облисполкома и Гродненского государственного медицинского университета от 27 января 2000 года №30/16 «О совершенствовании порядка разбора, анализа и контроля за уровнем перинатальной и младенческой смертности в ЛПУ области».

Результаты и обсуждение

В акушерских стационарах Гродненской области в 2004 году родилось 10150 детей (2003 г. – 10237), то есть количество родившихся детей уменьшилось на 87 человек (0,9%).

В 2004 году в акушерских стационарах области зарегистрировано 68 случаев перинатальной смертности, в том числе без учета маловесных – 43 случая (2003 г. – 59 случаев и 39 случаев соответственно).

Уровень перинатальной смертности в акушерских стационарах Гродненской области в 2004 г. составил 6,7‰ (2003 г. – 5,8‰), в том числе без учета маловесных детей – 4,2‰ (2003 г. – 3,8‰).

ЧАСНОЙТЬ Роберт Александрович – начальник управления здравоохранения Гродненского облисполкома, в 2001 году окончил аспирантуру Академии управления при Президенте Республики Беларусь, заслуженный врач Республики Беларусь, кандидат экономических наук, автор более 60 научных работ. Раб. тел.: 77-29-05.

ЛИСКОВИЧ Виктор Андреевич – главный врач УЗ «Гродненский областной клинический родильный дом», в 1997-2003 гг. работал в должности заместителя начальника лечебного отдела – главного акушера-гинеколога управления здравоохранения Гродненского облисполкома, кандидат медицинских наук, автор более 60 научных работ. Раб. тел.: 33-55-51.

НАУМОВ Игорь Алексеевич – заместитель главного врача УЗ «Гродненский областной клинический родильный дом» по оказанию акушерско-гинекологической помощи населению области, в 1998-2004 гг. работал в должности заведующего женской консультацией № 2 УЗ «ТМО № 2» г. Гродно, главного внештатного акушера-гинеколога отдела здравоохранения Гродненского горисполкома, кандидат медицинских наук, автор более 60 научных работ. Раб. тел.: 78-73-41.

ФАЛЬКОВСКАЯ Ольга Владимировна – врач-методист организационно-методического кабинета УЗ «Гродненский областной клинический родильный дом». Раб. тел.: 78-73-41.

СМОТРИНА Вера Сергеевна – студентка 4 курса УО «Гродненский государственный медицинский университет», автор 2 научных работ.

В органах ЗАГС Гродненской области в 2004 году зарегистрировано 10417 детей (2003 г. – 10409). В 2004 году органами ЗАГС в области зарегистрировано 73 случая перинатальной смертности, в том числе без учета маловесных – 48 случаев (2003 г. – 67 и 47 случаев соответственно). Уровень перинатальной смертности в Гродненской области в 2004 г. в расчете на количество зарегистрированных детей составил 7,0‰ (2003 г. – 6,4‰), в том числе без учета маловесных детей – 4,6‰ (2003 г. – 4,5‰).

В 2004 году из числа зарегистрированных родился мертвым 51 ребенок – 4,9‰ (2003 г. – 4,5‰), умерли в возрасте 0-6 суток жизни 22 ребенка – 2,1‰ (2003 г. – 2,1‰). Из числа мертворожденных в 2004 году 48 детей (94,1%) погибли антенатально и 3 детей (5,9%) – интранатально. В 2003 году в структуре мертворождаемости антенатальная смертность составила 44 случая (97,8%), интранатальная – 1 случай (2,2%).

В структуре перинатальной смертности в 2004 году в расчете на количество зарегистрированных детей недоношенные составили 53 случая – 74,7% – 5,2‰, том числе глубоко недоношенные – 25 случаев – 34,2% – 2,4‰. В 2003 г. в структуре перинатальной смертности недоношенные младенцы составили 36 случаев – 53,7% – 3,4‰, в том числе глубоко недоношенные – 20 случаев – 29,9% – 2,0‰.

В 2004 году случаи перинатальной смертности регистрировались в акушерских стационарах 10 районов области (2003 г. – в 9 районах). В том числе:

1. ГОКРД – 42 случая – 61,8% (2003 г. – 31 случай – 52,6%). В 2004 году в ГОКРД перинатальную смертность сформировали поступившие для родоразрешения из следующих районов области: Берестовицкий – 1 случай (2003 г. – 0), Волковысский – 2 случая (2003 г. – 2 случая), Вороновский – 1 случай (2003 г. – 0), Гродненский – 4 случая (2003 г. – 2 случая), Дятловский – 1 случай (2003 г. – 1 случай), Зельвенский – 1 случай (2003 г. – 0), Ивьевский – 2 случая (2003 г. – 0), Лидский – 3 случая (2003 г. – 2 случая), Мостовский – 0 (2003 г. – 2 случая), Новогрудский – 1 случай (2003 г. – 1 случай), Ошмянский – 2 случая (2003 г. – 0), Слонимский – 3 случая (2003 г. – 0), Сморгонский – 1 случай (2003 г. – 2), Щучинский – 1 случай (2003 г. – 0),

2. ГКО «СМП» – 8 случаев (2003 г. – 5 случаев) – рост на 60%. В 2004 году в ГКО «СМП» перинатальную смертность сформировали младенцы от матерей, поступивших для родоразрешения из ТМО № 2.

3. Волковысский – 0 (2003 г. – 6 случаев),

4. Вороновский – 1 случай (2003 г. – 0),

5. Дятловский – 1 случай (2003 г. – 0),

6. Лидский – 7 случаев (2003 г. – 10 случаев),

7. Новогрудский – 1 случай (2003 г. – 1 случай),

8. Островецкий – 1 (2003 г. – 0),

9. Ошмянский – 0 (2003 г. – 1 случай),

10. Слонимский – 5 случаев (2003 г. – 3 случая),

11. Сморгонский – 2 случая (2003 г. – 1),

12. Щучинский – 0 (2003 г. – 1 случай).

В 2004 году случаи перинатальной смертности регистрировались в 15 районах области (2003 г. – в 15 районах), в том числе: г. Гродно – 28 случаев – 8,9‰ (2003 г. – 22 случая – 7,0‰): ТМО № 1 – 9 случаев: ж/к № 1 – 6 случаев, ж/к № 4 – 2 случая, ж/к № 5 – 1 случай; ТМО № 2 – 19 случаев (ж/к № 2 – 3 случая, ж/к № 3 – 13 случаев, поликлиника № 5 – 3 случая); Берестовицкий – 1 случай – 5‰ (2003 г. – 0); Волковысский – 2 случая – 2,6‰ (2003 г. – 9 случаев – 11,8‰); Вороновский – 4 случая – 12,2‰ (2003 г. – 1 – 2,9‰); Гродненский – 4 случая – 6,9‰ (2003 г. – 5 случаев – 9,4‰); Дятловский – 1 случай – 3,7‰ (2003 г. – 3 случая – 10,5‰); Зельвенский – 3 случая – 16‰ (2003 г. – 1 случай – 6,5‰); Ивьевский – 3 случая – 10,9‰ (2003 г. – 1 случай – 3,4‰); Лидский – 8 случаев – 6,6‰ (2003 г. – 10 случаев – 7,4‰); Мостовский – 0 (2003 г. – 2 – 5,9‰); Новогрудский – 3 случая – 7,0‰ (2003 г. – 3 случая – 7,4‰); Островецкий – 2 случая – 7,5‰ (2003 г. – 0); Ошмянский – 4 случая – 11,3‰ (2003 г. – 1 случай – 2,4‰); Свислочь – 0 (2003 г. – 1 случай – 5,6‰); Слонимский – 6 случаев – 8,2‰ (2003 г. – 6 случаев – 9,2‰); Сморгонский – 3 случая – 6,3‰ (2003 г. – 1 случай – 2,1‰); Щучинский – 1 случай – 2,3‰ (2003 г. – 1 случай – 2,4‰).

В 2004 г. в Мостовском, Свислочском и Кореличском районах перинатальная смертность не регистрировалась, в 2003 г. перинатальная смертность не регистрировалась в Берестовицком, Кореличском и Островецком районах.

Выше среднеобластного в 2004 году показатель перинатальной смертности был в следующих районах области: г. Гродно (8,9‰) – на 27,2%, Вороновском (12,2‰) – на 74,3%, Зельвенском (16‰) – на 128,6%, Ивьевском (10,9‰) – на 55,7%, Островецком (7,5‰) – на 7,2%, Ошмянском (11,3‰) – на 61,4%, Слонимском (8,2‰) – на 17,2%.

Структура перинатальной смертности по причинам:

1. Патология плаценты – 35 случаев – 47,9% – 3,4‰, в том числе: ТМО № 1 – 4 случая, ТМО № 2 – 12 случаев, а также в следующих районах: Берестовицкий – 1 случай, Гродненский – 2 случая, Дятловский – 1 случай, Ивьевский – 1 случай, Лидский – 5 случаев, Новогрудский – 2 случая, Островецкий – 1 случай, Слонимский – 4 случая, Сморгонский – 2 случая.

2. ВПР – 26 случаев – 35,6% – 2,5‰, в том числе: ТМО № 1 – 4 случая, ТМО № 2 – 4 случая, а также в следующих районах: Волковысский – 2 случая, Вороновский – 2 случая, Гродненский – 2 случая, Зельвенский – 1 случай, Ивьевский – 2 слу-

чая, Лидский – 3 случая, Новогрудский – 1 случай, Ошмянский район – 4 случая, Слонимский – 1 случай.

3. Врожденная инфекция – 4 случая – 5,5% - 0,4%, в том числе: ТМО № 2 – 1 случай, а также в следующих районах: Вороновский – 1 случай, Слонимский – 1 случай, Щучинский – 1 случай.

4. Недоношенность – 5 случаев – 6,8% - 0,5%, в том числе в следующих районах: Вороновский – 1 случай, Лидский – 1 случай, Сморгонский – 1 случай, Зельвенский – 2 случая.

5. Родовая травма – 2 случая – 2,8% - 0,2%, в том числе: ТМО № 2 – 1 случай, Островецкий район – 1 случай.

6. Неиммунная водянка плода – 1 случай в ТМО № 2 – 1,4% - 0,1%.

Анализ структуры и причин перинатальной смертности в 2004 году по данным решений клинико-анатомических конференций и анкет на случаи перинатальной смертности представлен в нижеприведенных данных.

1. Структура перинатальной смертности по возрасту матери:

- менее 15 лет – 0,
- 15-18 лет – 6 – 8,3% (Ошмяны, Лида, Сморгонь, ТМО № 2, Зельва – по 1, в том числе 1 двойня),
- 19-28 лет – 45 – 62,5%,
- 29-40 лет – 18 – 25%,
- 40-45 лет – 3 – 4,2% (Слоним, Лида, ТМО № 2).

2. Структура перинатальной смертности по социальному положению матери:

- рабочие – 24 – 33,3%,
- служащие – 27 – 37,5%,
- домохозяйки – 6 – 8,3% (ТМО № 2 – 2, Гродненское райТМО, Сморгонь, Лида, Ивье – по 1),
- предприниматели – 4 – 5,6% (Ивье, Волковыск, ТМО № 2, Лида),
- безработные – 6 – 8,3% (ТМО № 2 – 2, Островец, Новогрудок, Ошмяны, Лида – по 1),
- студенты – 2 – 2,8% (Новогрудок, Зельва – по 1, в том числе 1 двойня),
- учащиеся – 3 – 4,2% (Ошмяны, Сморгонь, ТМО № 2).

3. Структура перинатальной смертности по образованию матерей:

- высшее – 22 – 30,6%,
- среднее специальное – 28 – 38,8%,
- среднее – 18 – 25%,
- базовое – 4 – 5,6% (Ошмяны, Сморгонь, ТМО № 2, Зельва – Радион – по 1, в том числе 1 двойня).

4. Структура перинатальной смертности по семейному положению матери:

- замужем – 57 – 79,2%,
- не замужем – 15 – 20,8% (ТМО № 2 - 4, Ошмяны и Сморгонь – по 2, ТМО № 1, Зельва, Берестовица, Лида, Дятлово и Новогрудок – по 1).

5. Структура перинатальной смертности по наличию проф. вредностей у матерей:

· есть – 7 – 9,7%, в том числе химические (Слоним), физические – (ТМО № 2 – 2, Островец, Волковыск, Лида – по 1),

· нет – 65 – 90,3%.

6. Структура перинатальной смертности по порядковому номеру беременности у матерей:

- первая беременность – 15 – 20,8%,
- вторая беременность – 34 – 47,2%,
- третья – 16 – 22,2%,
- четвертая – 3 – 4,2%,
- более 4-х – 4 – 5,6% (Лида – 2, Ивье, ТМО № 2 – по 1).

7. Структура перинатальной смертности по количеству срочных родов в анамнезе у матери:

- 0 родов – 48 – 66,6%,
- 1 роды – 13 – 18,1%,
- 2 родов – 8 – 11,1%,
- 3 родов – 2 – 2,8% (Лида, Островец),
- 4 родов – 0,
- более 4-х – 1 – 1,4% (ТМО № 2).

8. Структура перинатальной смертности по количеству преждевременных родов в анамнезе у матери:

- 0 родов – 57 – 79,3%,
- 1 роды – 11 – 15,2%,
- 2 родов – 4 – 5,6% (Слоним - 2, ТМО № 1 и Сморгонь – по 1),
- более 2-х – 0.

9. Структура перинатальной смертности по количеству абортов в анамнезе у матери:

- 0 – 55 – 76,3%,
- 1 – 10 – 13,9%,
- 2 – 5 – 7%,
- более 2-х – 2 – 2,8% (Лида - 2).

10. Структура перинатальной смертности по количеству прерываний беременности в сроке 12-22 недели в анамнезе у матери:

- по медицинским показаниям – 1 – 1,4% (Слоним),
- по медико-генетическим показаниям – 1 – 1,4% (Зельва),
- по социальным – 0.

11. Структура перинатальной смертности по количеству мертворождений в анамнезе у матери:

- – 0,
- 2 – 1 – 1,4% (Слоним).

12. Структура перинатальной смертности по количеству умерших и интранатально погибших в анамнезе у матери: 0.

13. Структура перинатальной смертности по наличию акушерско-гинекологической патологии в анамнезе у матерей:

- 1) да – 53 – 73,6%, в том числе:
 - бесплодие первичное – 3 (Сморгонь, ТМО № 1, ТМО № 2),
 - операции на органах малого таза – 6 (Сморгонь – 2, Вороново, Гродненское райТМО, ТМО № 1, ТМО № 2 – по 1),
 - хронический аднексит – 7,

- кольпит – 4,
- миома матки – 2 (Слоним, Ошмяны),
- прочие – 26, в том числе эрозии шейки матки – 20, выкидыши – 3, дисфункции яичников – 3.

2) нет – 19 – 26,4%.

14. Структура перинатальной смертности по наблюдению в ГРР:

- планировали беременность – 53 – 73,6%,
- не планировали – 19 – 26,4%.

15. Структура перинатальной смертности по контрацепции на прегравидарном этапе:

- гормональная – 4 – 5,6%,
- внутриматочная – 2 – 2,8%,
- барьерная – 1 – 1,3%,
- прочие – 10 – 13,9%,
- не применяли – 56 – 76,5%.

16. Структура перинатальной смертности по наблюдению в группе «резерва родов»:

- да – 61 – 84,7%,
- нет – 11 – 15,3% (ТМО № 2, Лида – по 2, Ошмяны, Островец, Сморгонь, ТМО № 1, Новогрудок, Вороново, Зельва – по 1, в том числе 1 двойня).

17. Структура перинатальной смертности по проведению прекоцептивной подготовки:

- получали – 44 – 61,1%, в том числе не в полном объеме – 10 – 13,9%,
- не получали – 28 – 38,9% (ТМО № 2 – 6, ТМО № 1 – 4, Лида – 3, Островец, Ошмяны и Ивье – по 2, Гродненский, Новогрудок, Слоним, Зельва, Щучин, Сморгонь, Вороново и Дятлово – по 1).

18. Структура перинатальной смертности по нуждаемости в медико-генетическом консультировании до беременности:

- да – 29 – 40,3%,
- нет – 43 – 59,7% (отсутствуют показания).

19. Структура перинатальной смертности по консультированию в МГЦ до беременности:

- да – 25 – 86,2%,
- нет – 4 – 13,8%: ТМО № 2, Сморгонь, Вороново, Ивье – по причине отказа.

20. Структура перинатальной смертности по сроку взятия на учет по беременности:

- до 12 недель – 55 – 76,4%,
- 12-22 недели – 10 – 13,8% (Сморгонь и Вороново – по 2, Ошмяны, ТМО № 1, ТМО № 2, Новогрудок, Лида, Слоним и Зельва – по 1, в том числе 1 двойня),
- после 22 недель – 3 – 4,2% (ТМО № 1, Ошмяны, Лида),
- не состояли – 4 – 5,6% (ТМО № 2 – 2, Новогрудок и Островец – по 1).

21. Структура перинатальной смертности по наличию акушерской и экстрагенитальной патологии во время данной беременности:

- да – 53 – 73,6%, в том числе:
 - 1) ФПН – 15,
 - 2) угроза прерывания – 44,
 - 3) гестоз – 6,

4) эрозия шейки матки – 2,

5) ОРЗ, ОРВИ – 28,

6) анемия – 16,

7) пиелонефрит – 13,

8) патология щитовидной железы – 8,

9) нарушения жирового обмена – 2,

10) прочие – 11.

· нет – 19 – 26,4%.

22. Структура перинатальной смертности по консультированию в МГЦ во время данной беременности:

· наличие показаний:

1) да – 46 – 63,9%,

2) нет – 26 – 36,1%,

· консультированы:

1) да – 42 – 91,3%,

2) нет – 4 – 8,7%: ТМО № 2, Сморгонь, Вороново, Ивье – по причине отказа.

23. Структура перинатальной смертности по своевременности УЗ-обследования и выявлению ВПР во время данной беременности:

· УЗИ до 12 недель – 55 – 76,4%,

· УЗИ 20-22 недель – 65 – 90,3%,

· УЗИ 24-26 недель – 68 – 94,5%,

· не осмотрены – 4 – 5,6%.

Выявлено ВПР после 22 недель – 19, в том числе:

· в сроке 22-30 недель – 17, в том числе: Ошмяны – 2 случая МВПР - несвоевременное УЗ-обследование и трудность диагностики из-за низкой разрешающей способности УЗ-аппарата; Новогрудок – ошибка диагностики ВПР ЦНС; Лида – ошибка диагностики МВПР; Зельва и Слоним – МВПР – несвоевременное УЗ-обследование; Ивье – ВПР мочевой системы – несвоевременное УЗ-обследование; Волковыск – ошибка диагностики ВПР головного мозга в МГЦ; остальные 9 случаев своевременно не диагностированы по причинам, не зависящим от дефектов УЗ-диагностики.

· в сроке после 30 недель – 2: в том числе: Вороново – ошибка диагностики ВПР диафрагмы; ТМО № 2 – ВПР не диагностирован из-за низкой разрешающей способности УЗ-аппарата в БСМП,

· не выявлено – 4, в том числе: ТМО № 1, ТМО № 2, Лида – ВПР не диагностированы из-за сложности диагностики.

24. Структура перинатальной смертности по наличию показаний и госпитализации для родоразрешения в МГЦ 2-3 уровней во время данной беременности:

· показания для госпитализации на 2 уровень имели – 23 – 32%, госпитализировано – 20 – 87%, из них не госпитализированы – 3 – 13% (Новогрудок, Сморгонь, Островец),

· показания для госпитализации на 3 уровень имели – 45 – 62,5%, госпитализировано в плановом порядке – 32 – 71,1%, в экстренном порядке – 10 – 22,2%, не госпитализированы – 3 – 6,7% (Сморгонь, Вороново, Лида).

25. Структура перинатальной смертности в зависимости от способа родоразрешения во время данной беременности:

- через естественные родовые пути – 56 – 77,8%,
- кесарево сечение – 16 – 22,2%, в том числе в экстренном порядке – 16 – 100%.

26. Структура перинатальной смертности в зависимости от совпадений клинического и патологоанатомического диагнозов:

- совпадают – 66 – 91,7%,
- не совпадают – 6 – 8,3%, в том числе:
 - неправильное оформление клинического диагноза – 2: БСМП – ТМО № 2, Слоним,
 - сложность прижизненной диагностики – 2: Волковыск, ГОКРД – ТМО № 2,
 - сложность дородовой диагностики – 2: Гродненский, ГОКРД – ТМО № 2.

27. Структура перинатальной смертности – по данным анализа анкет выявлены грубые дефекты, не повлиявшие на исход беременности, родов и лечения новорожденных:

- 6 случаев – 8,3%, в том числе:
 - женщина Г., Новогрудское ТМО, мертворождение 10.01.04 г. – прерывание беременности по медико-генетическим показаниям – дефекты на уровне женской консультации (не состояла в ГРР, не проведена преконцептивная подготовка, позднее взятие на учет, некачественное УЗИ в сроке 21-22 недели),

- женщина В., Лидское ТМО, мертворождение 25.02.04 г. - прерывание беременности по медико-генетическим показаниям – дефекты на уровне женской консультации (не состояла в ГРР – не подлежала, т.к. имела 2-х детей, не проведена преконцептивная подготовка, позднее взятие на учет, некачественное УЗИ в сроках 23 и 26 недель),

- женщина Б., Новогрудское ТМО, мертворождение 06.05.04 г. – интранатальная асфиксия плода – дефекты на уровне женской консультации и родзала (не диагностирована ФПН и гипотрофия плода, несвоевременно диагностирована отслойка плаценты и гипоксия плода),

- женщина С., Вороновское ТМО, новорожденный умер 02.05.04 г. – сепсис - дефекты на уровне женской консультации (позднее взятие на диспансерный учет по беременности, недооценка инфекционного фактора во время беременности – карлес, дерматит, ОРВИ),

- женщина З., Сморгонское ТМО, новорожденный умер 15.05.04 г. – болезнь гиалиновых мембран, недоношенность - дефекты на уровне женской консультации (недостаточное наблюдение на подростковом этапе женщины из социально-неблагополучной семьи, позднее взятие на диспансерный учет по беременности),

- женщина А., Вороновское ТМО, мертворождение 09.12.2004 г. – отсутствие левого купола диафрагмы - ошибка диагностики ВПР диафрагмы, не направлена для родоразрешения в вышестоящий

перинатальный центр.

28. Структура перинатальной смертности – по результатам анализа разборов на клинико-анатомических конференциях: в 23 случаях (32%) выявлены грубые дефекты, в том числе:

- a. Предыдущие случаи,
- b. Женщина Г., ТМО № 1 г. Гродно, мертворождение 09.01.04 г. – МВПР - дефекты на уровне женской консультации и МГЦ (не наблюдалась в ГРР, не проводилась прегравидарная подготовка, позднее взятие на учет, поздняя диагностика ВПР в МГЦ),

- c. Женщина Г., ТМО № 2 г. Гродно, мертворождение 29.01.04 г. – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты – дефекты на уровне приемного покоя БСМП (не адекватно оценено состояние, неправильно выставлен диагноз, при УЗИ не точно определено месторасположение плаценты и отслойка плаценты, неправильно определено место госпитализации, транспортировка была противопоказана),

- d. Женщина Ф., ТМО № 2 г. Гродно, мертворождение 03.02.04 г. – спинномозговая грыжа - дефекты на уровне женской консультации и МГЦ (поздняя диагностика ВПР в ж/к и МГЦ),

- e. Женщина З., Щучинское ТМО, мертворождение 19.02.04 г. – врожденный токсоплазмоз, ВПР-гидроцефалия плода - дефекты на уровне женской консультации и МГЦ (нет данных по наблюдению в ГРР, нет данных по обследованию на токсоплазмоз, поздняя диагностика ВПР в ж/к и МГЦ),

- f. Женщина П., ТМО № 1 г. Гродно, мертворождение 08.03.04 г. – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты - дефекты на уровне женской консультации (не проведена преконцептивная подготовка у женщины, состоявшей в ГРР, несвоевременное взятие на учет, неполное клинико-лабораторное обследование, нерегулярное посещение ж/к, вредные привычки – злоупотребление алкоголем),

- g. Женщина Ж., Сморгонское ТМО, мертворождение 25.05.04 г. – внутриутробная гибель 2-го плода из двойни - дефекты на уровне женской консультации (не состояла в ГРР, не проведена преконцептивная подготовка, не наблюдалась до 31 недели, т.к. находилась в Москве) и родильному отделению Ошмянской ЦРБ (нет УЗИ, КТГ),

- h. Женщина Л., Ошмянское ТМО, мертворождение 18.05.04 г. – анэнцефалия - дефекты на уровне подростковой службы и женской консультации (не наблюдалась подростковой службой, не состояла в ГРР по возрасту, позднее взятие на учет по беременности),

- i. Женщина Д., Новогрудское ТМО, новорожденный умер 31.12.03 г., зарегистрирован в 2004 г. – МВПР - дефекты на уровне женской консультации (не проведена преконцептивная подготовка у женщины с бесплодием, не консультирована в ОМГЦ),

ж. Женщина Р., Вороновское ТМО, новорожденный умер 07.02.04 г. – недоношенность - дефекты на уровне женской консультации и родильного отделения (не наблюдалась в ГРР, не проведена прекоцептивная подготовка, позднее взятие на учет, недообследована беременная и новорожденный),

к. Женщина З., Лидское ТМО, новорожденный умер 03.04.04 г. – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты на фоне гестоза средней степени тяжести – дефекты на уровне женской консультации и родильного отделения (не наблюдалась в ГРР, не проведена прекоцептивная подготовка, позднее взятие на учет, недообследована, не проводилась профилактика ФПН и гестоза, с опозданием взята на операцию),

л. Женщина З., Слонимское ТМО, новорожденный умер 21.04.04 г. – врожденная пневмония - дефекты на уровне неонатальной службы (ребенок недообследован и не переведен на 3-й уровень перинатальной помощи),

м. Женщина С., ТМО № 2 г. Гродно, новорожденный умер 29.04.04 г. – родовая травма – дефекты на уровне подростковой службы (неполный объем клинико-лабораторного обследования врачом-терапевтом и врачом-хирургом),

н. Женщина Ш., Сморгонское ТМО, новорожденный умер 08.05.04 г. – тяжелая асфиксия при рождении, врожденная пневмония (возбудитель золотистый стафилококк) – дефекты на уровне женской консультации и родильного отделения (не выставлен диагноз гипотрофии, неадекватный мониторинг состояния плода в родах),

о. Женщина Л., Ошмянское ТМО, мертворождение 16.10.04 г. – прерывание по медико-генетическим показаниям (поздняя диагностика ВПР из-за низкой разрешающей способности УЗ-аппарата),

р. Женщина В., Ивьевское ТМО, мертворождение 16.10.04 г. – прерывание по медико-генетическим показаниям (не соблюдены декретивные сроки УЗ-обследования),

с. Женщина А., Вороновское ТМО, мертворождение 09.12.04 г. – ВПР диафрагмы – (не соблюдены декретивные сроки УЗ-обследования, ошибка УЗ-диагностики),

г. Женщина Р., Зельвенское ТМО, двойня – новорожденные умерли 11.11.04 г. – недоношенность, болезнь гиалиновых мембран (не состояла в ГРР, ведение на амбулаторном этапе без учета факта многоплодной беременности).

Таким образом, результаты исследования позволяют сделать следующие **выводы**:

1. Случаи перинатальной смертности достоверно чаще регистрируются у женщин, страдающих акушерско-гинекологической и экстрагенитальной патологией и не охваченных диспансеризацией в

группе «резерва родов». В то же время высокий удельный вес охвата диспансеризацией женщин фертильного возраста свидетельствует о недостаточном уровне прегравидарного оздоровления женщин группы «резерва родов».

2. Высокий удельный вес случаев перинатальной смертности, регистрируемый у подростков, при одновременном снижении удельного веса этой возрастной группы среди женского населения области свидетельствует о необходимости начала ранней профилактики непланируемой беременности, начиная с 15-летнего возраста.

3. Высокий удельный вес случаев перинатальной смертности от ВПР в связи с диагностическими ошибками при проведении УЗ-диагностики и низкой разрешающей способности аппаратуры свидетельствует о необходимости рационального использования имеющихся материально-технических и кадровых ресурсов для приоритетного их использования в службе родовспоможения.

4. Недостаточное использование врачами уровня первичной медико-санитарной помощи возможностей перинатальных центров II и III уровней для оказания акушерско-гинекологической помощи является одной из основных причин роста уровня перинатальной смертности в регионе.

5. Низкое качество организации разборов случаев перинатальной смертности, неадекватные управленческие решения по их результатам являются одной из ведущих причин роста уровня перинатальной смертности в Ошмянском, Вороновском, Лидском, Щучинском, Сморгонском, Островецком и Волковысском ТМО.

6. Выполнение в полном объеме стандартов оказания медицинской помощи позволило бы достичь в 2004 году уровня перинатальной смертности в Гродненской области 4,75‰.

Литература

1. Лискович В.А., Наумов И.А., Часнойть Р.А. Стандартизация медицинских технологий в акушерско-гинекологической практике. – Гродно: ГГМУ. 2004. – 428 с.
2. Часнойть Р.А., Харкевич О.Н., Лискович В.А., Наумов И.А. Управление системой перинатальных технологий на региональном уровне. – Гродно, 2003. – 360 с.

Resume

PERINATAL DEATH RATE IN GRODNO REGION IN 2004: THE ANALYSIS OF THE REASONS

R.A.Chasnojtt, V.A.Liskovich, I.A.Naumov,
O.V.Falkovskaja, V.S.Smotrina

The purpose of research is to study the reasons and structure of perinatal death rates in Grodno region in 2004.

The analysis of the reasons and structures of perinatal death rates in the Grodno region in 2004 testifies to presence of significant reserves on its reduction.