

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ В ГРОДНЕНСКОМ ОБЛАСТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ В 2001-2005 гг.

Лискович В.А., Наумов И.А., Новицкая В.С.

*УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр», Гродно
УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно*

Мониторинг правильности выбранной стратегии по улучшению женского репродуктивного здоровья возможен только на основе совокупного многолетнего анализа важнейших параметров качества оказания акушерско-гинекологической и педиатрической помощи [1, 2].

Цель исследования: на основе анализа заболеваемости новорожденных изучить эффективность внедренных перинатальных технологий в лечебно-диагностический процесс.

Материал и методы. Проведен анализ заболеваемости новорожденных в Гродненском областном клиническом перинатальном центре (ГОКПЦ) в 2001-2005 гг. на основании данных форм государственной статистической отчетности №32/у «Отчет о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам».

Результаты. Установлено, что уровень заболеваемости новорожденных в ГОКПЦ в 2001 г. составил 641,5%. Начиная с 2002 г., регистрировалось поступательное снижение показателя заболеваемости новорожденных.

За 5 анализируемых лет средний показатель заболеваемости новорожденных в ГОКПЦ составил $595,8 \pm 15,8\%$.

Общая заболеваемость новорожденных за пятилетие достоверно уменьшилась ($p < 0,05$), и по итогам 2005 г. составила 357,8%.

В структуре заболеваемости новорожденных в ГОКПЦ за 5-летний анализируемый период первое место заняла внутриматочная гипоксия и асфиксия (Р 20.0 – Р 21.9), средний показатель которой составил $120,0 \pm 9,7\%$. Однако на протяжении 5 лет зарегистрировано значительное достоверное уменьшение данного показателя ($p < 0,01$), который уменьшился

с 206,8‰ до 41,1‰. Снижение заболеваемости новорожденных внутриматочной гипоксией и асфиксией стало возможным благодаря значительным организационным преобразованиям, своевременной диагностике гипоксических состояний плода кардиотахографическим и доплерометрическим методами, внедрению современных перинатальных технологий и алгоритмов лечения внутриматочной гипоксии, кардиомониторированию состояния плода в родах, а также внедрению принципов доказательной медицины.

Второе ранговое место в структуре заболеваемости новорожденных в ГОКПЦ за 5-летний анализируемый период заняли «другие виды неонатальных желтух» – $60,08 \pm 3,74\%$. Данный показатель в 2001-2005 гг. оставался достаточно стабильным и за 5-летний анализируемый период не имеет тенденции к снижению.

В 2001-2005 гг. в структуре заболеваемости новорожденных в ГОКПЦ «прочие состояния, возникающие в перинатальном периоде», заняли третье ранговое место – $56,2 \pm 5,26\%$. При этом показатель заболеваемости достоверно уменьшился с 90,3‰ в 2001 г. до 31,4‰ в 2005 г. ($p < 0,05$).

Четвертое ранговое место в структуре заболеваемости новорожденных в ГОКПЦ за 5-летний анализируемый период заняли состояния, связанные с задержкой внутриутробного развития плода – $49,1 \pm 4,82\%$. Вследствие внедрения новых методик профилактики и лечения фетоплацентарной недостаточности заболеваемость, связанная с задержкой внутриутробного развития плода, уменьшилась с 57,9‰ в 2001 г. до 25,2‰ – в 2005 г.

За 5-летний период в роддоме значительно уменьшилась – на 46,4% ($p < 0,05$) – заболеваемость новорожденных врожденными пороками развития (ВПР), составившая $45,5 \pm 4,76\%$. По итогам 2001-2005 гг. этот показатель занял пятое ранговое место (в 2001 г. показатель занимал третье ранговое место). По нашему мнению, это стало возможным благодаря реализации активно осуществляемого в Гродненской области подхода по прегравидарному оздоровлению женщин, внедрению методики преконцептивной профилактики рождения детей с ВПР, проведению декретивного УЗ-скрининга

беременных и своевременному прерыванию несовместимых с жизнью ВПР плодов.

Шестое ранговое место в структуре заболеваемости новорожденных в ГОКПЦ за 5-летний анализируемый период занял синдром дыхательных расстройств (СДР). Несмотря на то, что в настоящее время ГОКПЦ функционирует в качестве перинатального центра III уровня, и в 2005 г. в стационаре было принято 59,1% преждевременных родов от их общего числа по области – на 66,2% больше, чем в 2001 г. ($p < 0,05$), заболеваемость СДР в перинатальном центре в 2001-2005 гг. оставалась стабильной и составила $41,8 \pm 5,58\%$. Это стало возможным благодаря проведению своевременной профилактики СДР у плодов дексаметазоном.

Зарегистрировано также достоверное уменьшение заболеваемости по строке «другие родовые травмы» (Р 13.0 – Р 15.9). Данный показатель занял седьмое ранговое место. Зарегистрировано снижение заболеваемости родовой травмой с 45,7‰ в 2001 г. до 28,7‰ – в 2005 г. Этому способствовало внедрение психо- и музыкотерапии в роддоме, и, как следствие, создание системы психоэмоциональной разгрузки на дородовом этапе, создание комфортного психологического фона в родильных блоках и внедрение партнерского ведения родов.

Удельный вес иных патологических состояний в структуре заболеваемости беременных в ГОКПЦ в 2001-2005 гг. был незначительным и не превышал 5%.

Вывод. Таким образом, структура заболеваемости новорожденных в ГОКПЦ в 2001-2005 гг. претерпела значительные положительные изменения, связанные с внедрением администрацией стационара новых перинатальных технологий в лечебно-диагностический процесс.

Литература

1. Авксентьева, М.В. Принятие управленческих решений в здравоохранении на основе клинико-экономического анализа / М.В. Авксентьева // Пробл. управления здравоохран. – 2003. – №2. – С. 44–47.
2. Васильева, Т.П. Управление качеством воспроизводства населения (теоретические и медико-социальные аспекты) / Т.П. Васильева, Г.И. Куценко, Л.В.Посисеева. – Иваново: МИК, 2002. – 299 с.