

**АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА В
УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ СЛУЖБЫ
РОДОВСПОМОЖЕНИЯ
В РОССИИ В 2006-2011 гг.**

(ПО ДАННЫМ ФОРМ ФСН № 13, 32, 14, 47 и Росстата)

Суханова

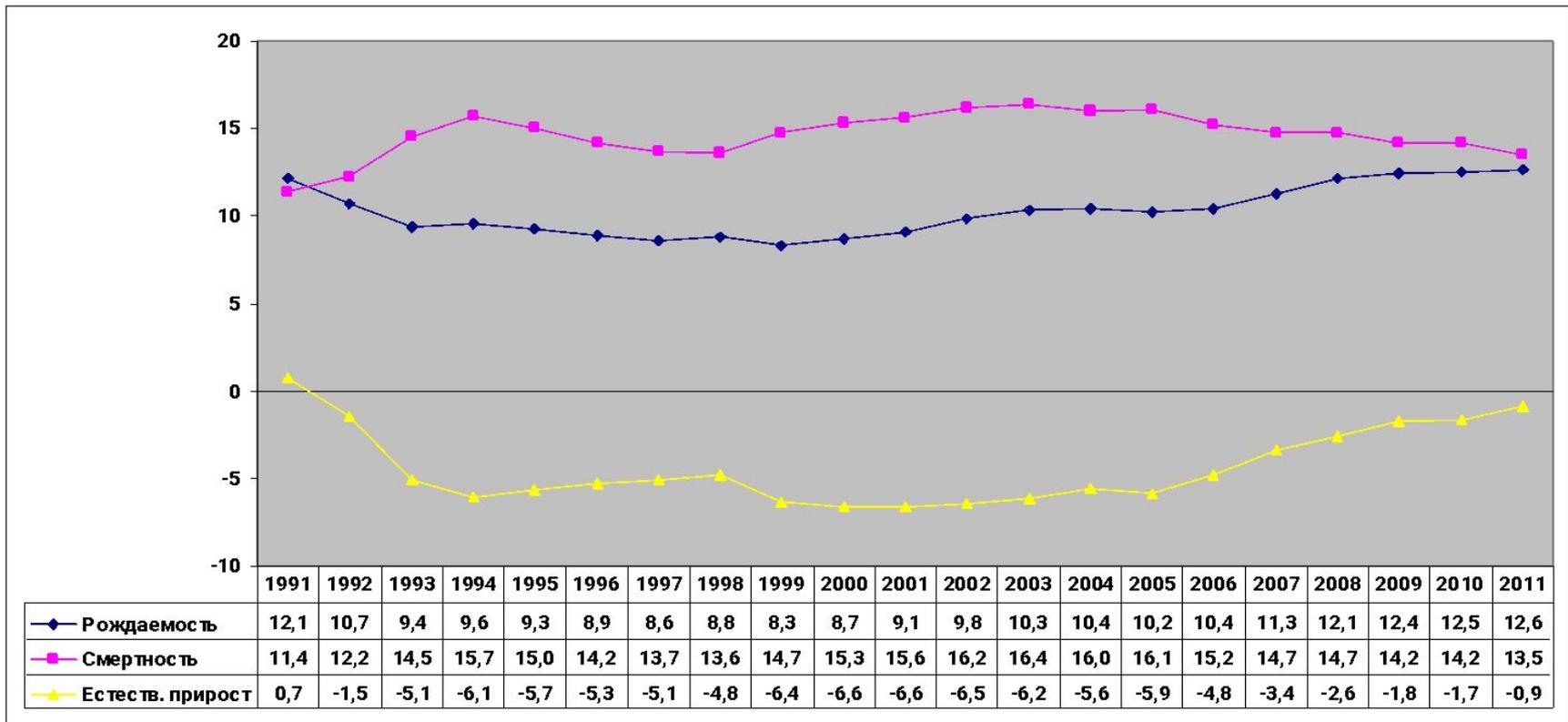
Людмила Павловна

Д.м.н. вед. научн. сотр.

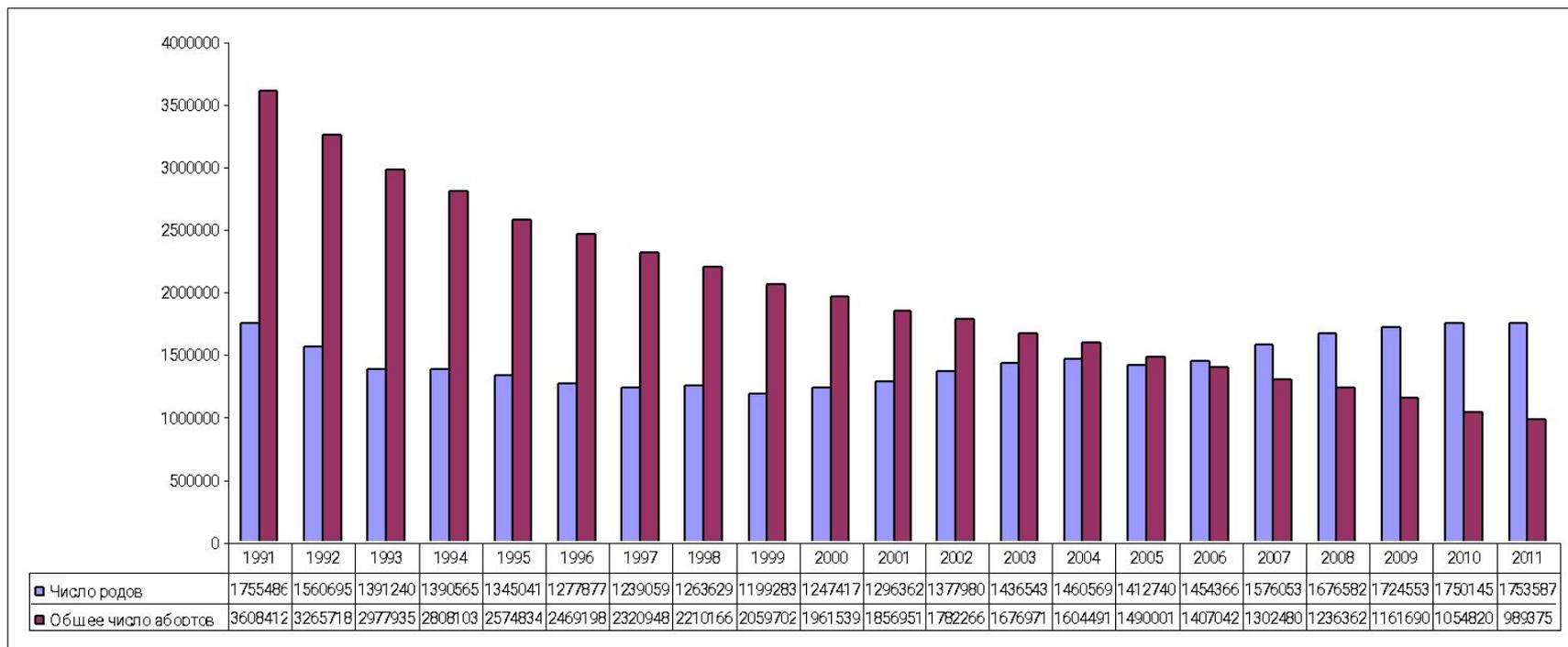
**отделения медицинской статистики
и документалистики ФГБУ ЦНИИОИЗ
Минздрава РФ**



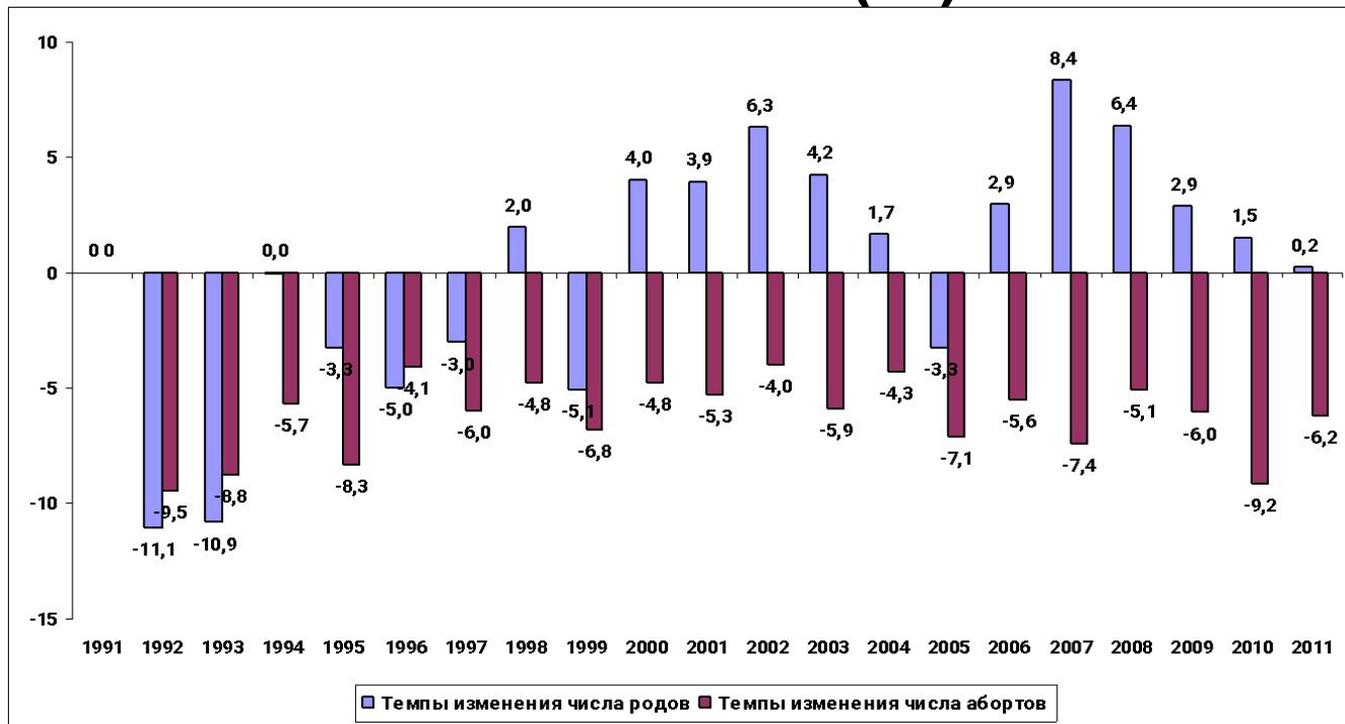
Показатели естественного движения населения в России



Динамика числа родов и абортс в России в 1991-2011г. (абс.числа)

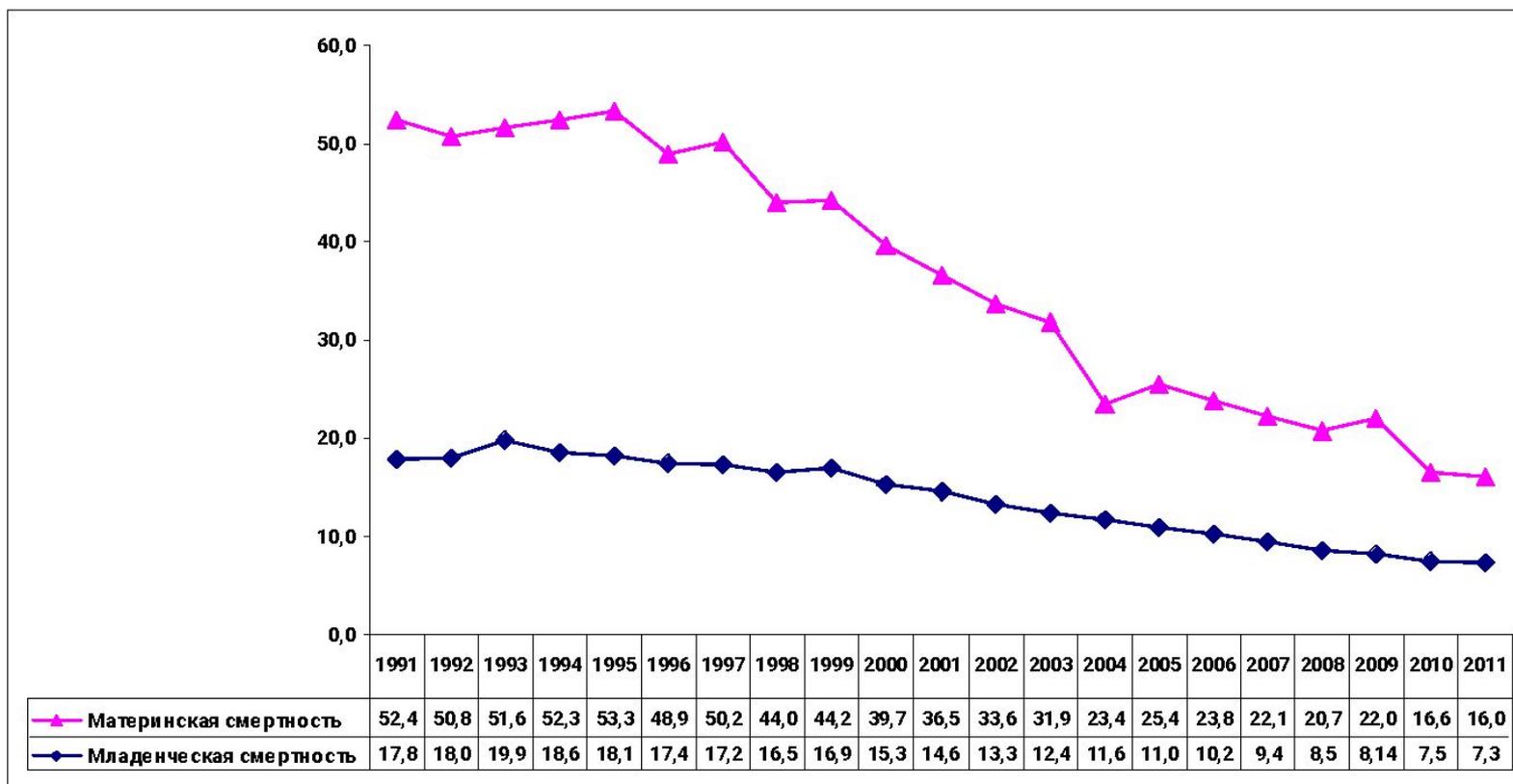


Погодовые темпы изменения числа родов и аборт 1991-2011 гг. (%)



- погодовые темпы роста числа родов в динамике снижаются – с 8,4% в 2007г. до 0,2% в 2011г. – предвещающая прогнозируемый спад рождаемости

Материнская и младенческая смертность (Росстат)



Младенческая смертность ПО ПРИЧИНАМ СМЕРТИ 2010-2011 гг.

причины смерти	Число умерших детей в возрасте до 1 года						
	человек				на 10 тыс. родившихся		
	2011 г.	2010 г.	прирос т, снижен ие (-)	2011 г. в % к 2010 г.	2011 г.	2010 г.	2011 г. в % к 2010 г.
Всего умерших детей в возрасте до 1 года от всех причин	13136	13441	-305	97,7	73,3	75,3	97,3
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	408	456	-48	89,5	2,3	2,6	88,5
кишечных инфекций	90	125	-35	72	0,5	0,7	71,4
сепсиса	78	85	-7	91,8	0,4	0,5	80
болезней органов дыхания	763	778	-15	98,1	4,3	4,4	97,7
гриппа и ОРЗ	164	197	-33	83,2	0,9	1,1	81,8
пневмонии	554	556	-2	99,6	3,1	3,1	100
болезней органов пищеварения	92	89	3	103,4	0,5	0,5	100
врожденных аномалий	3171	3210	-39	98,8	17,7	18	98,3
состояний, возникающих в перинатальном периоде	6222	6164	58	100,9	34,7	34,5	100,6
внешних причин смерти	768	749	19	102,5	4,3	4,2	102,4
прочих болезней	1712	1995	-283	85,8	9,5	11,2	84,8

10 регионов, в которых младенческая смертность в 2011 г. **увеличилась**, но **НИЖЕ** уровня в РФ

	2011 г.	2010 г.	2011/2010г, %
Смоленская область	7,1	5,6	126,8
Липецкая область	7,1	6,2	114,5
Костромская область	7,1	6,5	109,2
Томская область	7,0	6,6	106,1
Архангельская область без автономии	6,9	6,8	101,5
Самарская область	6,5	6,3	103,2
Краснодарский край	6,0	5,3	113,2
Республика Карелия	5,7	4,7	121,3
Ханты-Мансийский авт,округ-Югра	5,2	4,2	123,8
Калининградская область	4,6	4,5	102,2
Российская Федерация	7,3	7,5	97,3

22 региона, в которых младенческая смертность в 2011 г. **увеличилась ВЫШЕ** уровня в РФ

	2011 г.	2010 г.	2011/2010г, %
Чеченская Республика	17,5	14,8	118,2
Республика Дагестан	15,0	14,5	103,4
Еврейская автономная область	14,1	10,4	135,6
Республика Тыва	14,0	12,4	112,9
Республика Ингушетия	13,6	12,8	106,3
Республика Алтай	11,0	9,7	113,4
Хабаровский край	10,8	10,3	104,9
Ненецкий авт. округ	10,7	5,7	187,7
Камчатский край	10,1	9,2	109,8
Приморский край	9,8	9,5	103,2
Респ. Сев. Осетия- Алания	9,6	7,5	128,0
Курганская область	9,6	8,8	109,1
Республика Хакасия	9,2	8,6	107,0
Брянская область	9,1	7,7	118,2
Мурманская область	8,5	5,2	163,5
Республика Бурятия	8,4	7,1	118,3
Ивановская область	8,2	6,7	122,4
Тверская область	8,2	8,1	101,2
Оренбургская область	7,7	7,1	108,5
Орловская область	7,7	7,2	106,9
Ульяновская область	7,6	6,3	120,6
Новгородская область	7,6	7,3	104,1

Комментарий к докладу Министра о результатах деятельности службы за 2011 в связи с введением в строй 22 ПЦ

- 44.998 родов, проведенных в 22 новых ПЦ, составляют **2,6%** от 1753587 родов в России в 2011 году
- 4976 недоношенных детей, родившихся в 22 ПЦ, составили **5,33%** от 93.320 родившихся недоношенными в России
- 7374 пролеченных в ОПНиНД новых ПЦ составили **4,2%** от 175716 пролеченных в ОПНиНД
- Значимость этих результатов для страны в целом – весьма сомнительна

Сеть учреждений родовспоможения

- На долю акушерских стационаров **1 уровня** (до 500 родов в год) приходится **67%**,
 - **2-го уровня** (500-1500 родов) – **27,8%**
 - **3-его** (свыше 1500 родов в год) – **5,2%** от числа акушерских стационаров (**Фролова О.Г, Юсупова А.Н., 2010**)
- согласно критериям, регламентирующим уровень оказания медицинской помощи по Приказу МЗСР РФ №808н от 02.10.2009

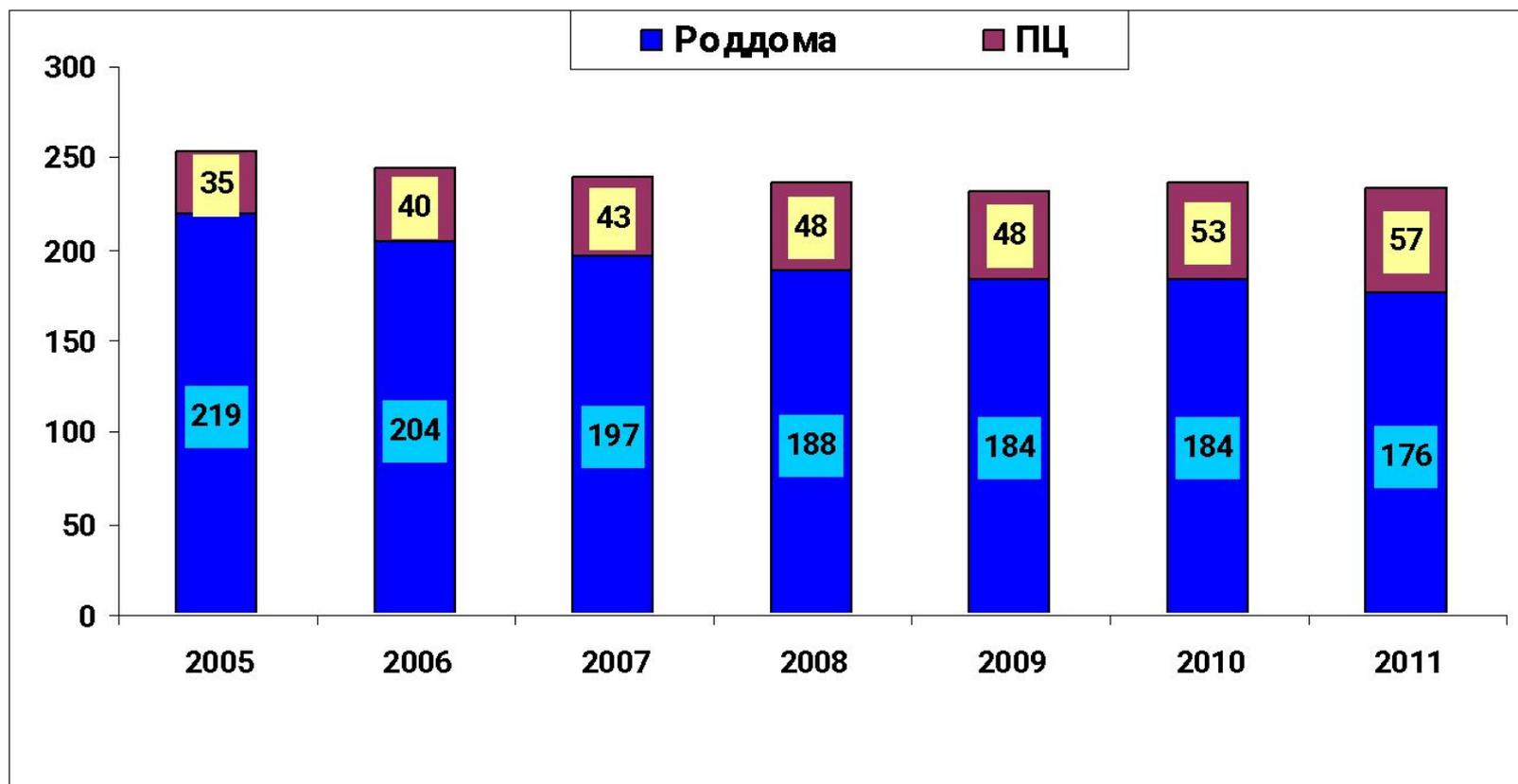
Фролова О.Г. Юсупова А.Н. Опыт работы и задачи перинатальных центров по снижению перинатальной и материнской смертности // Регионализация перинатальной помощи. Материалы международной научно-практической конференции. Тверь. 2010, - с.163-167.

**Сеть учреждений
и коечный фонд
службы родовспоможения
в 2011 году
(форма 47)**

Динамика числа учреждений родовспоможения

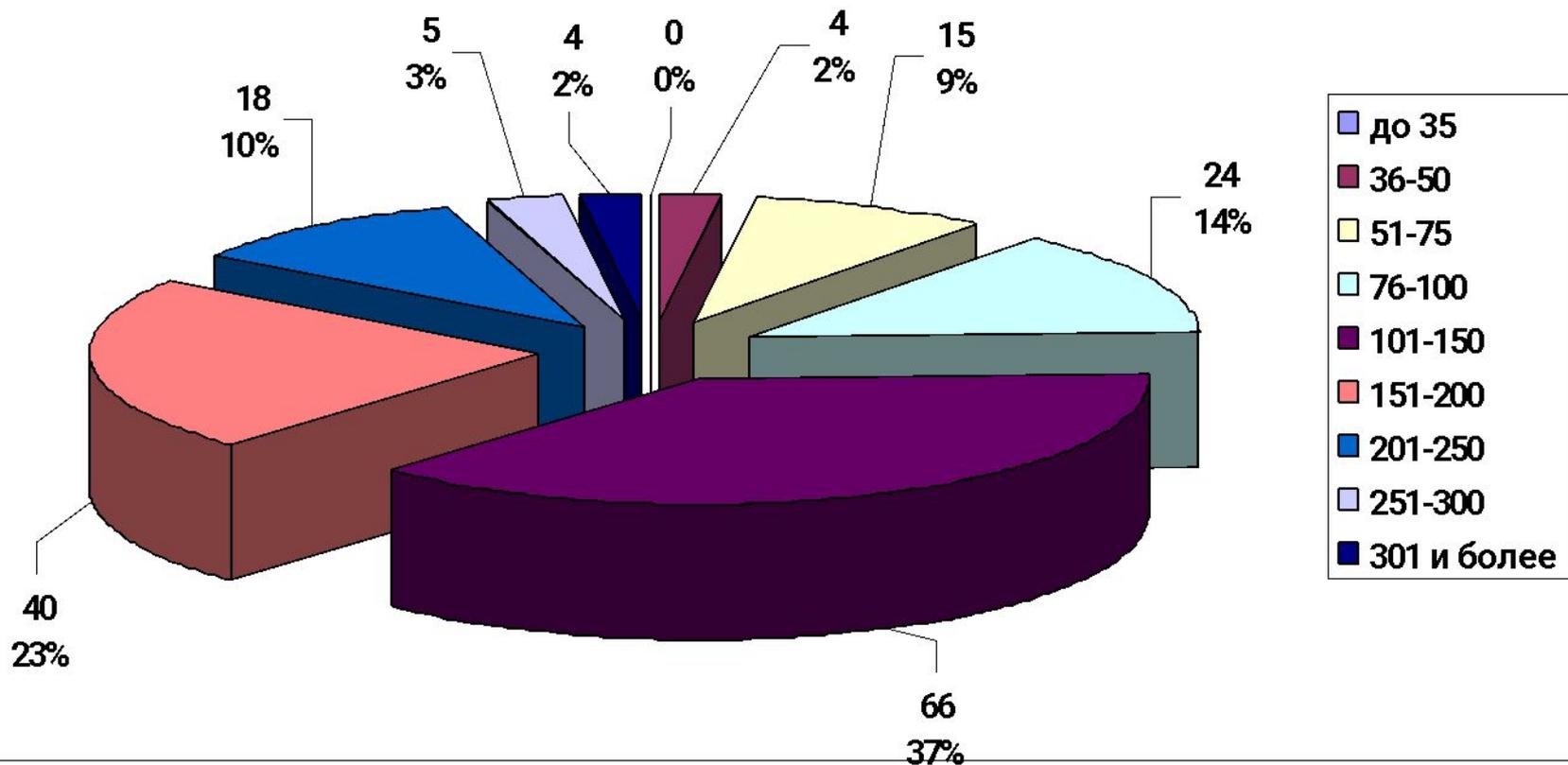
(в сумме число **роддомов** и

перинатальных центров снизилось с
254 в 2005г. до **233** в 2011 г

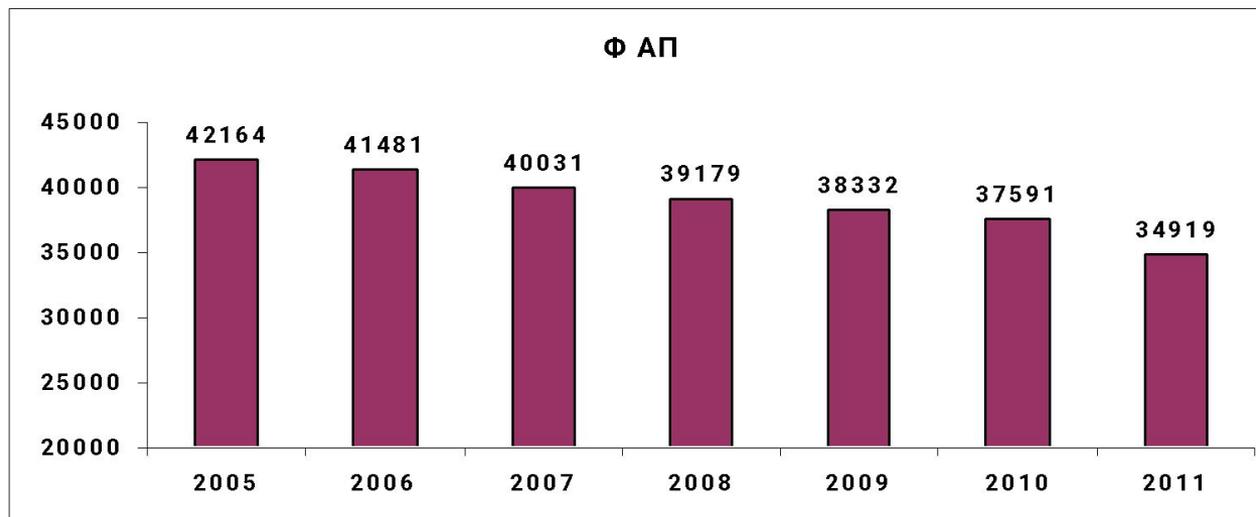


Распределение родильных домов по числу коек 2011г. (n=176) преобладают роддома на 101-150 коек

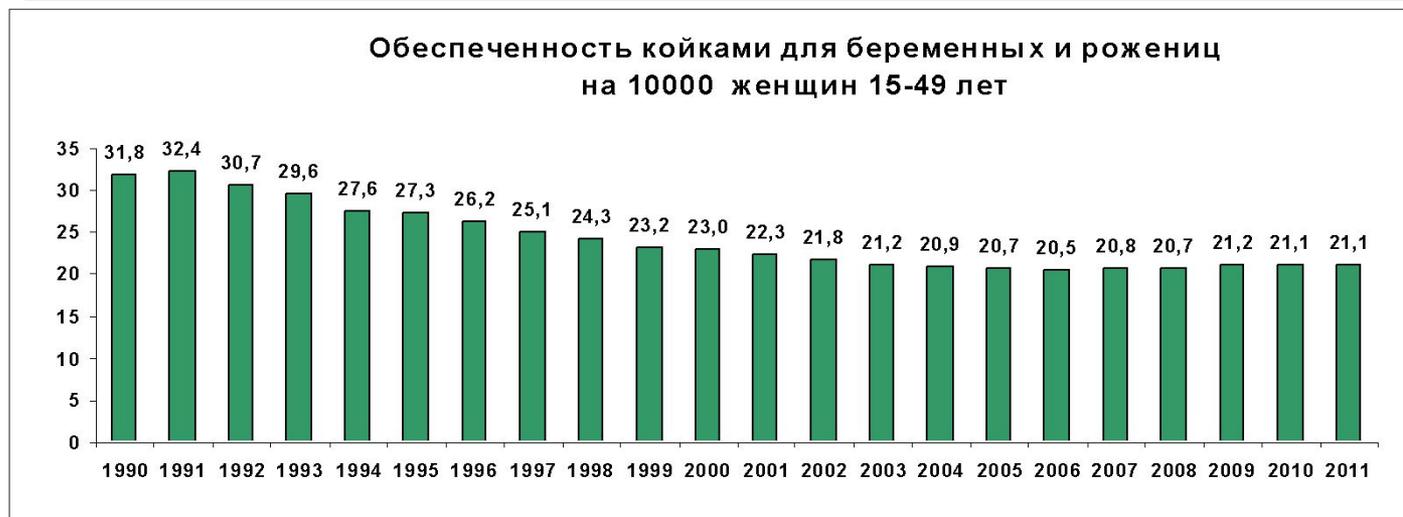
Распределение родильных домов по числу коек (абс число и %)



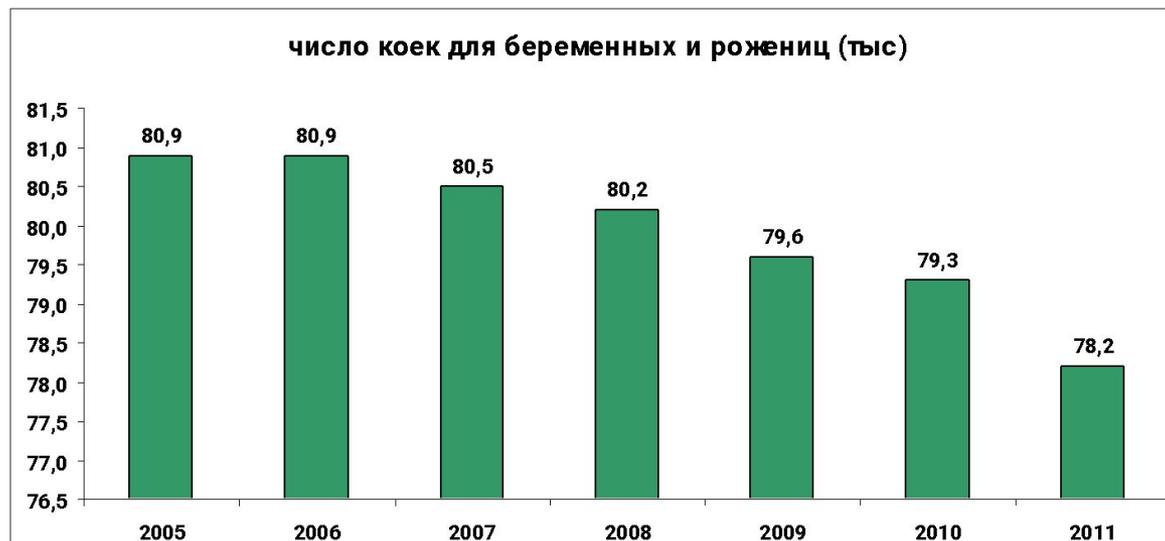
Уменьшение числа амбулаторных акушерско-гинекологических учреждений



Снижение коечного фонда службы родовспоможения в течение постсоветского периода



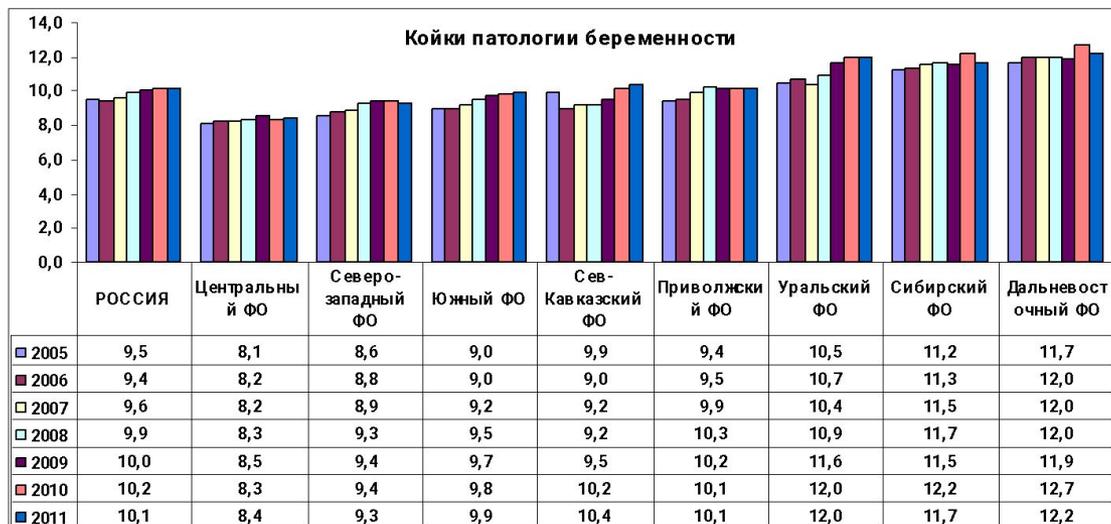
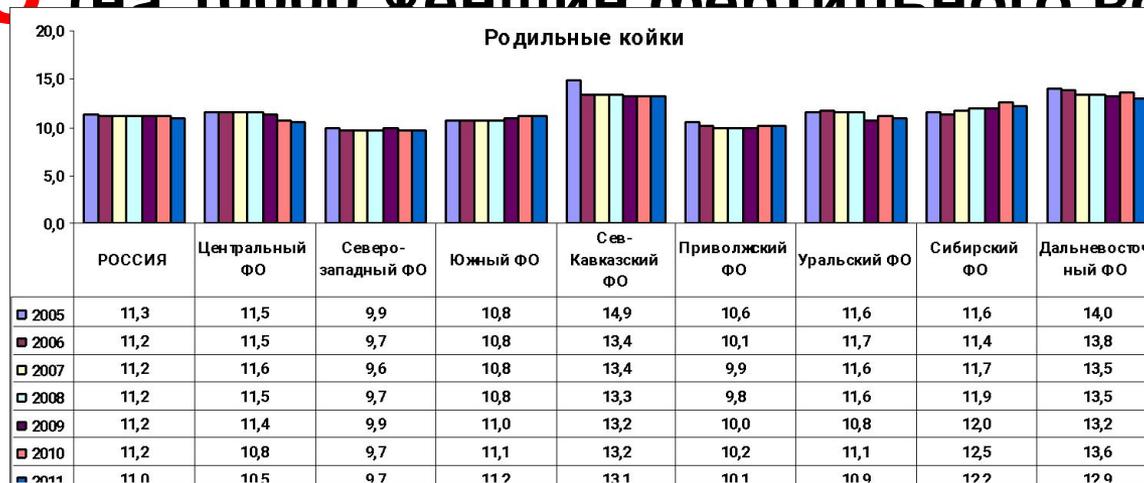
Снижение числа **акушерских коек** (ф.47) при увеличении **числа родов** (ф.32) за годы модернизации родовспоможения



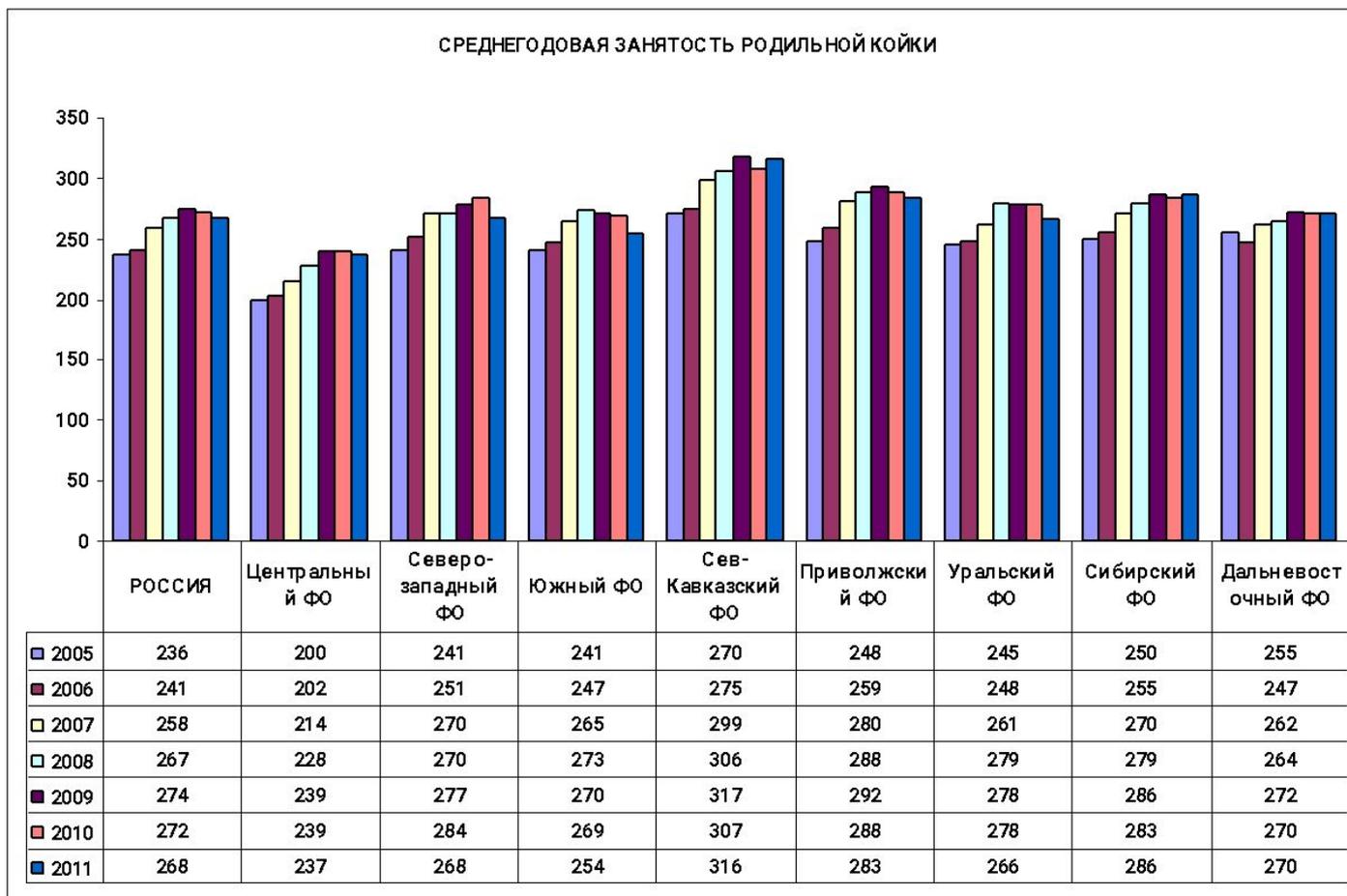
Удельный вес коек патологии беременности в общем числе акушерских коек (%)



Обеспеченность акушерскими койками по ФО (на 10000 женщин фертильного возраста)

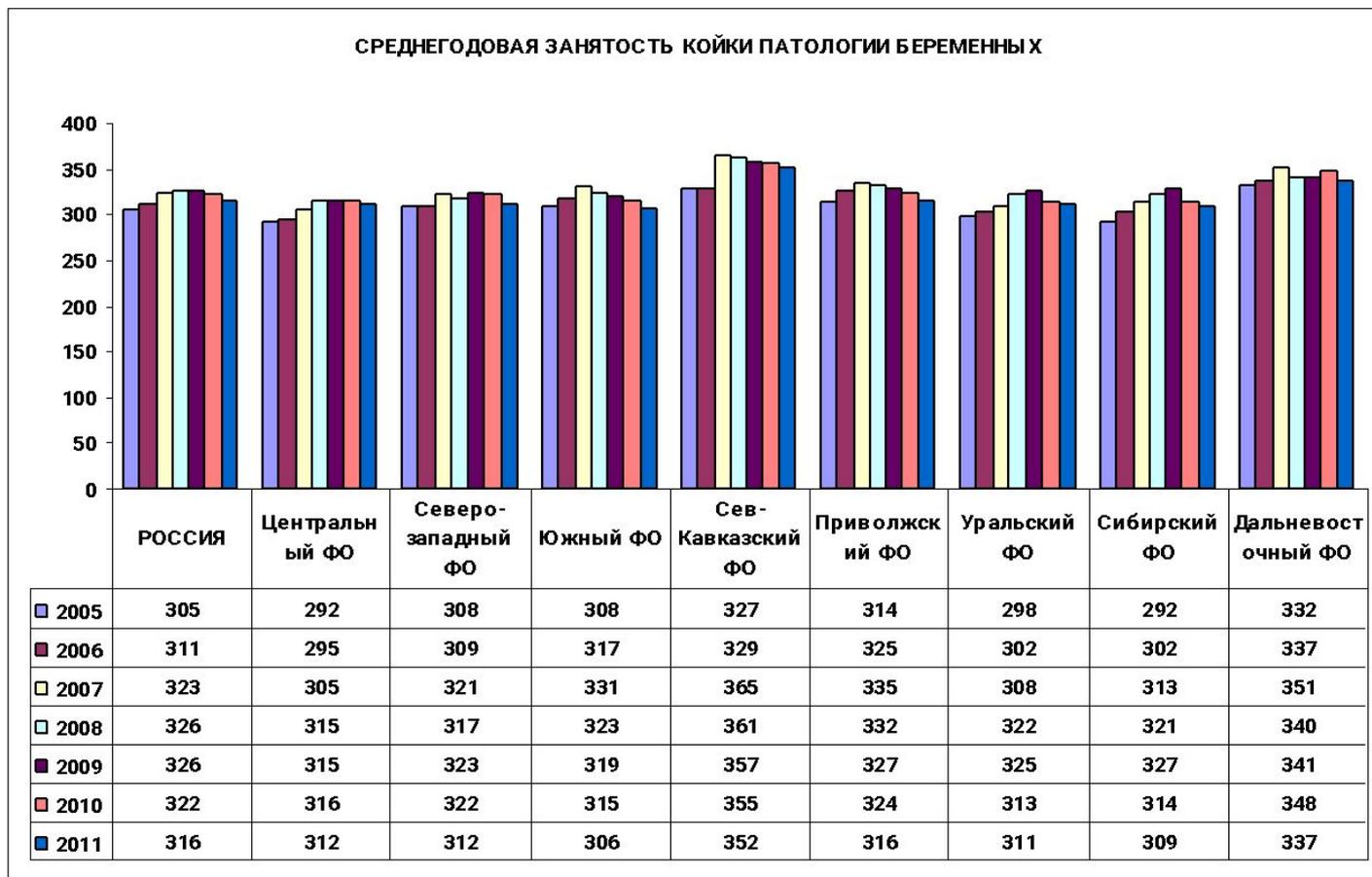


Работа родильной койки (по ФО)

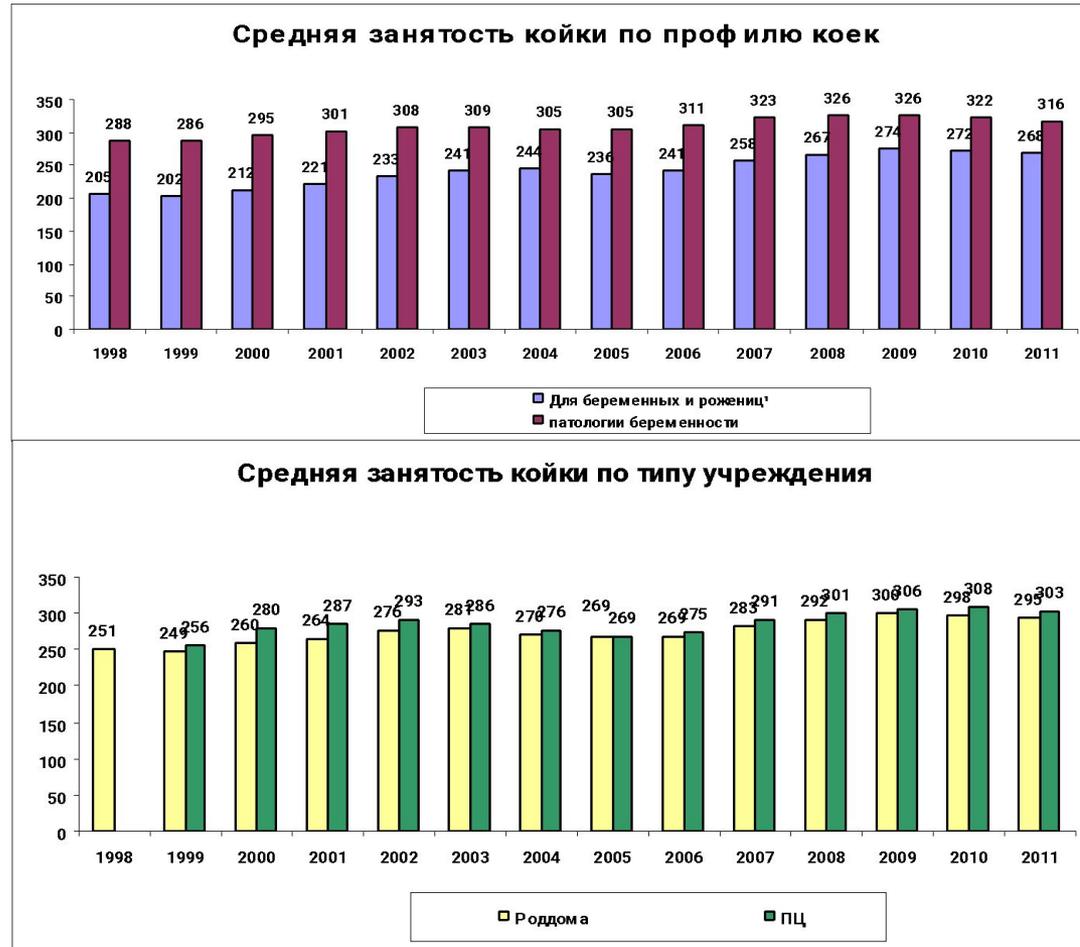


Работа койки

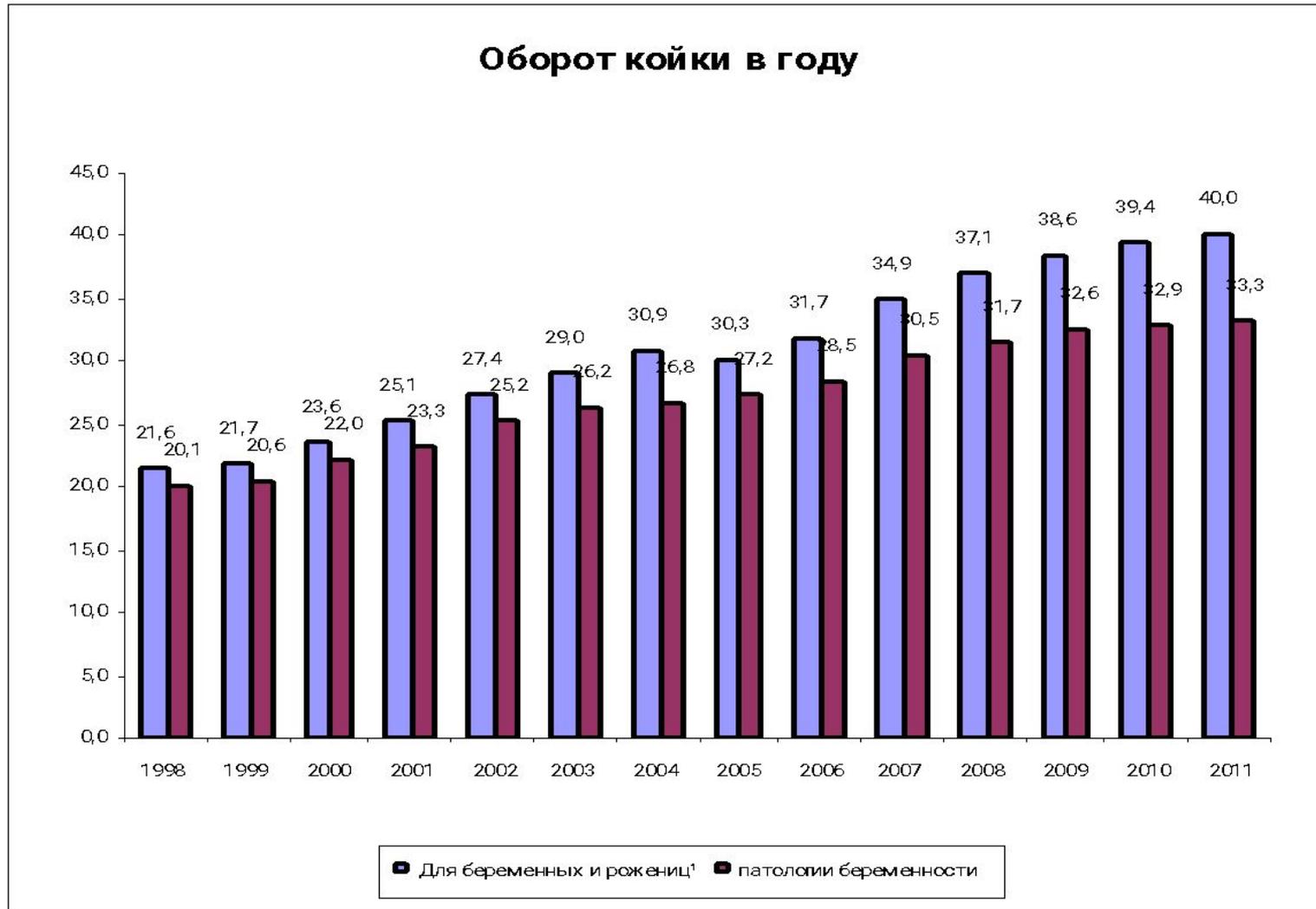
патологии беременности (по ФО)



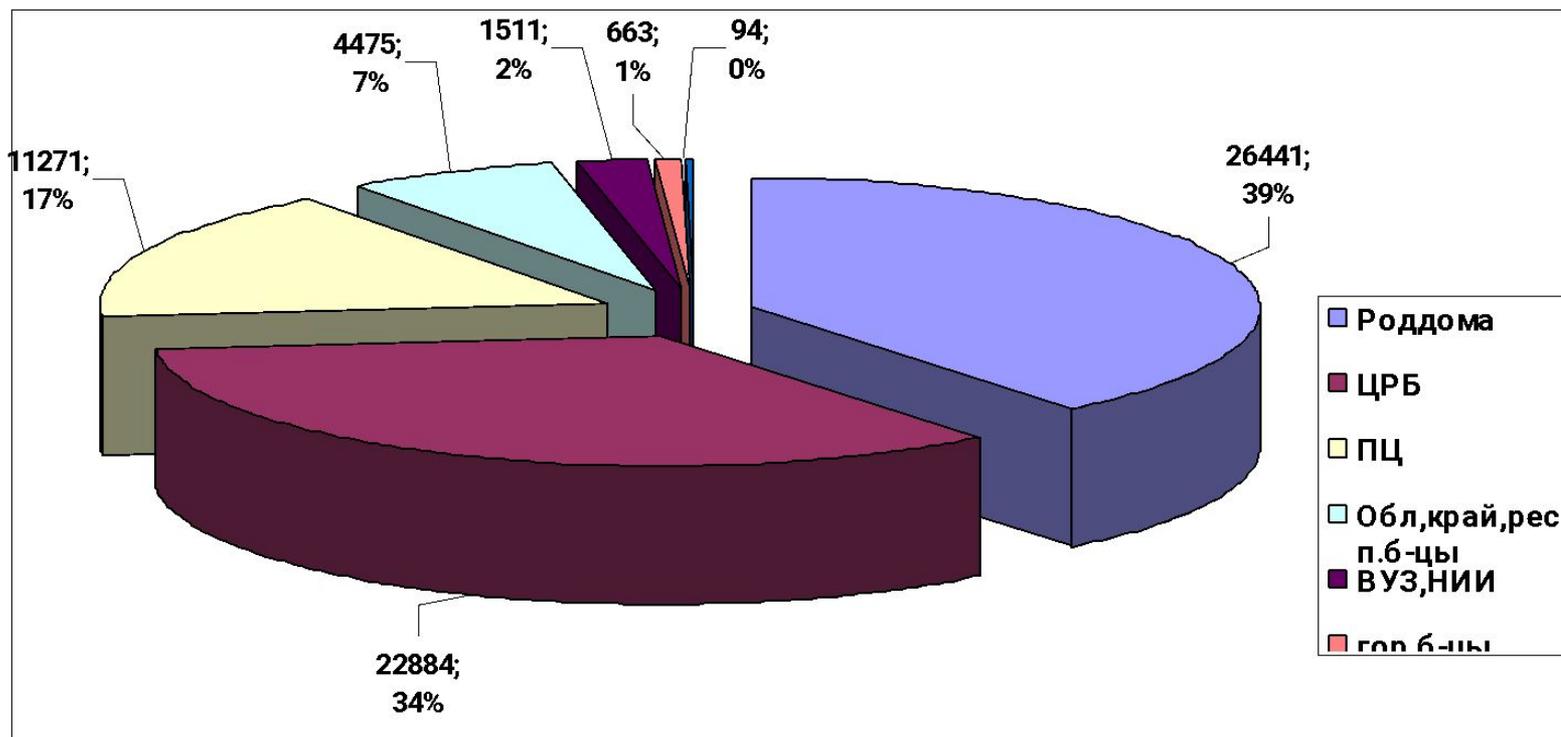
Работа койки по профилю и типу ЛПУ



Оборот койки в году

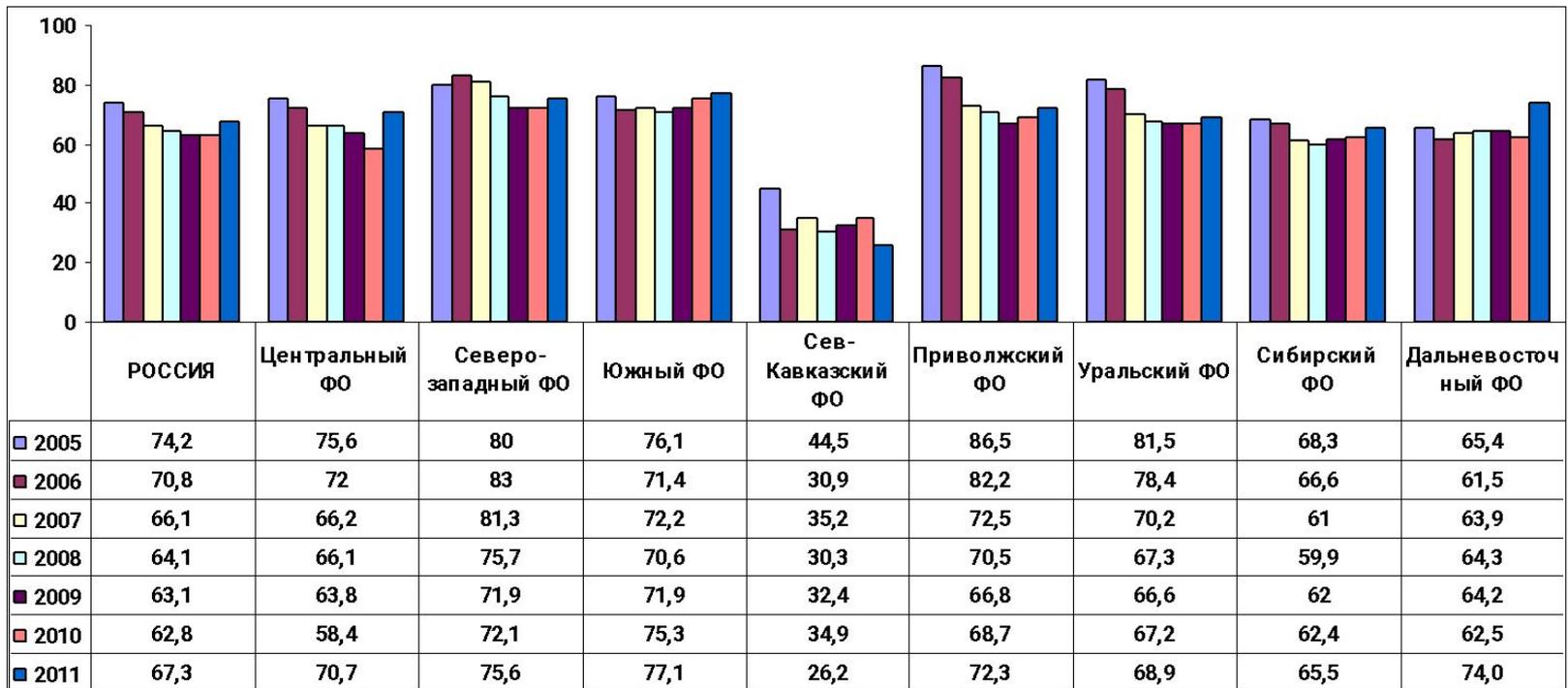


Структура акушерских коек по типу ЛПУ - 2011 год



Койки патологии новорожденных и недоношенных детей

(обеспеченность на 10000 детей до 1 года)



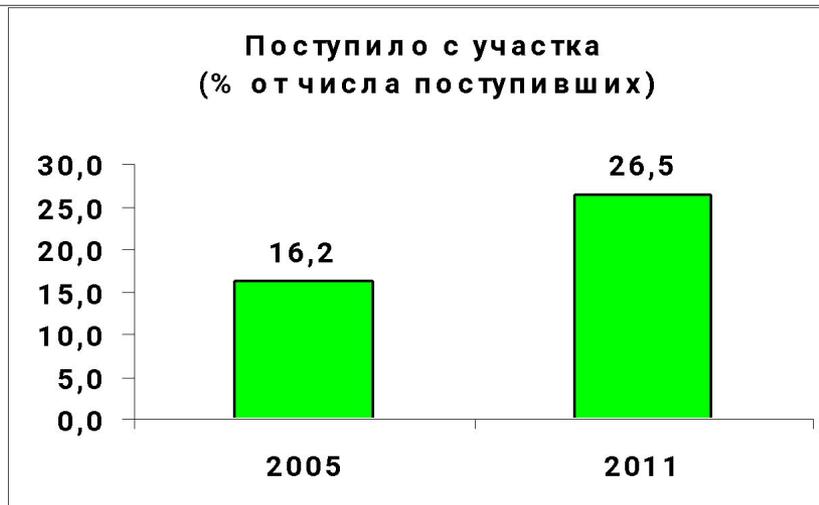
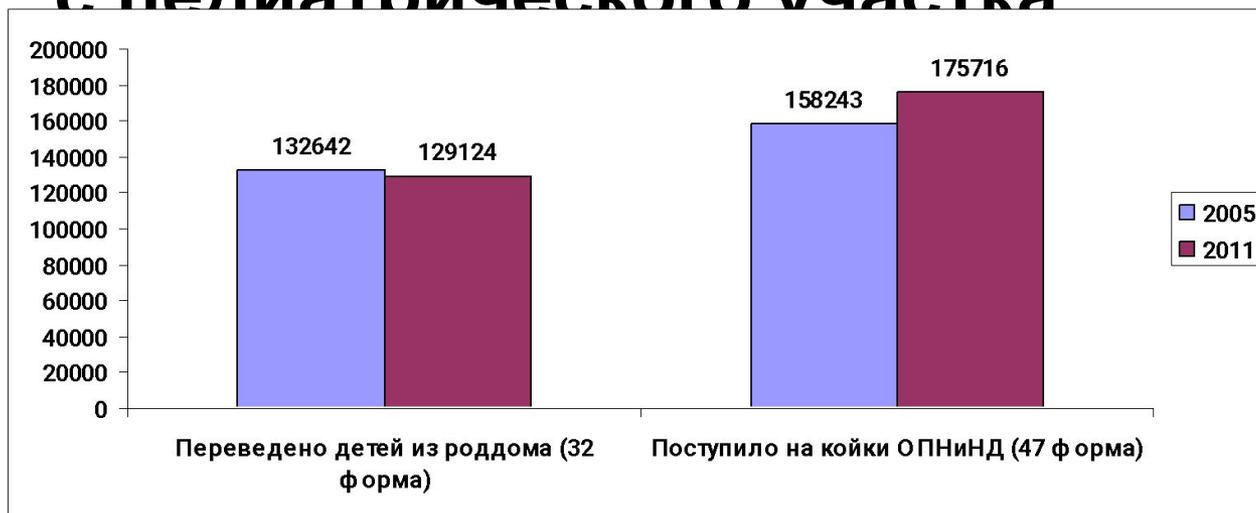
Длительность пребывания на акушерской койке (дни)



Число переведенных из роддома детей снизилось с 9,4 до 7,3% за 2005-2011 гг в т.ч. в связи с ранней выпиской



Увеличилось число новорожденных поступивших на 2-й этап выхаживания с педиатрического участка

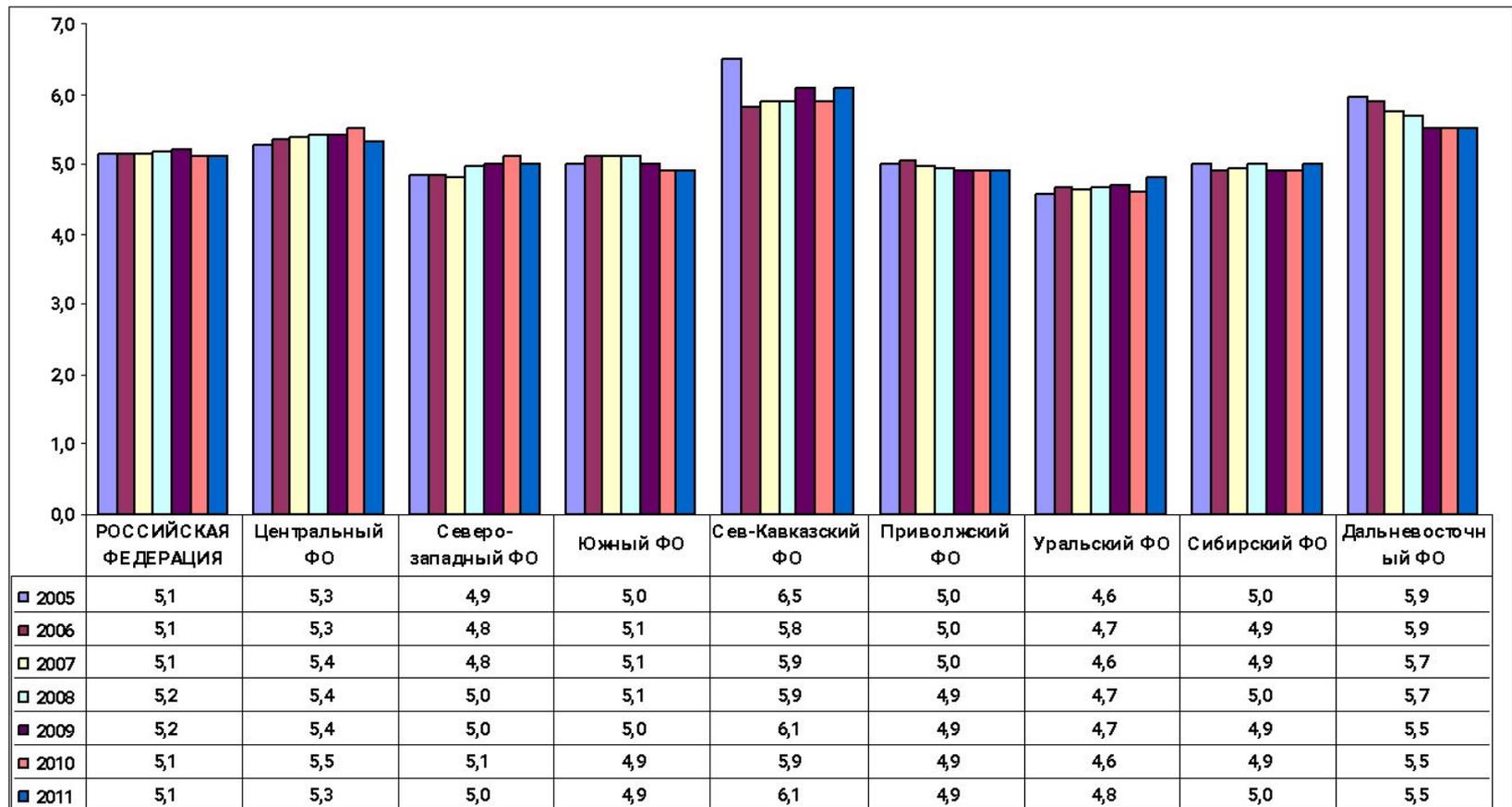


Кадры службы родовспоможения

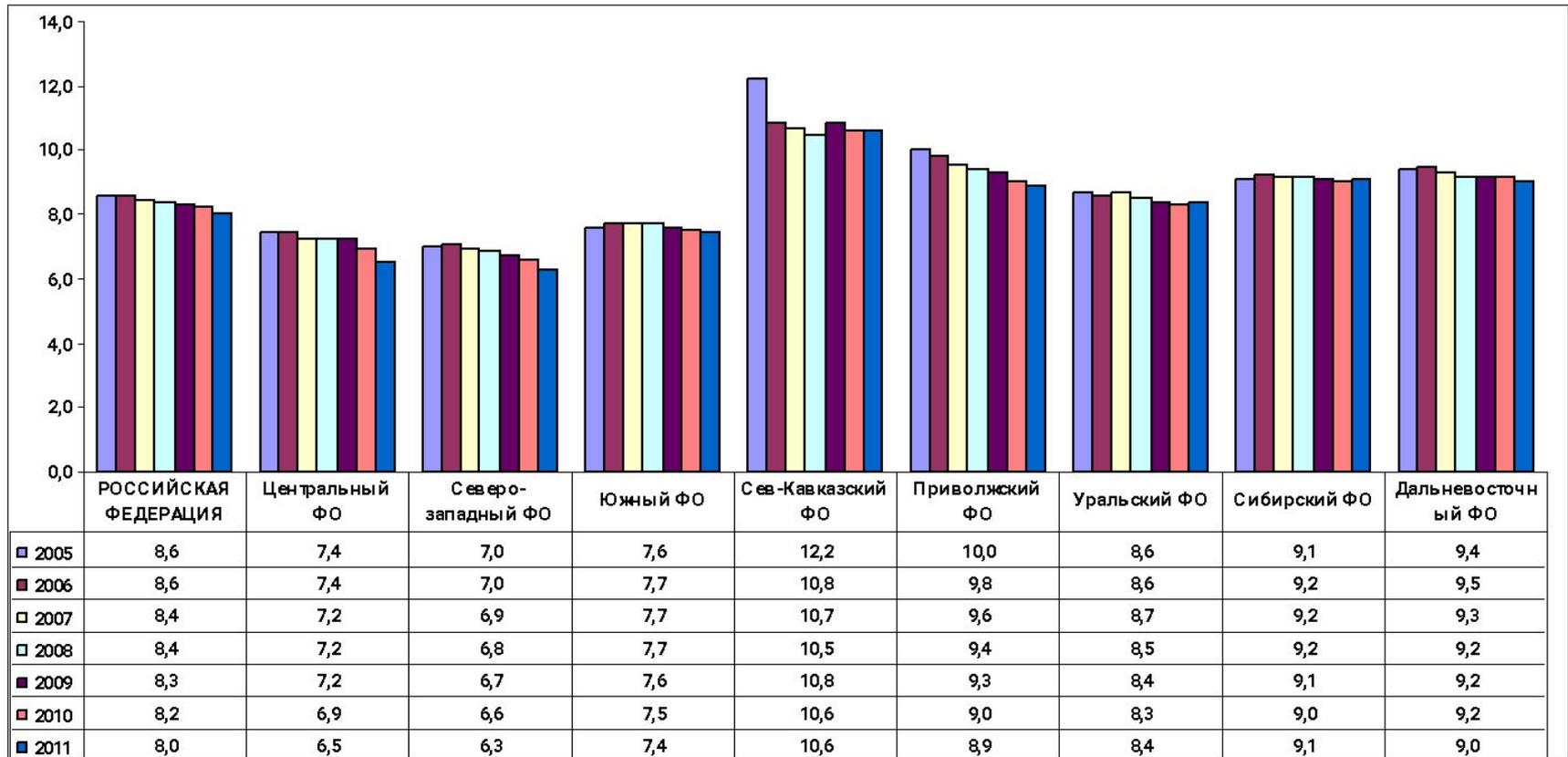


Акушерские кадры

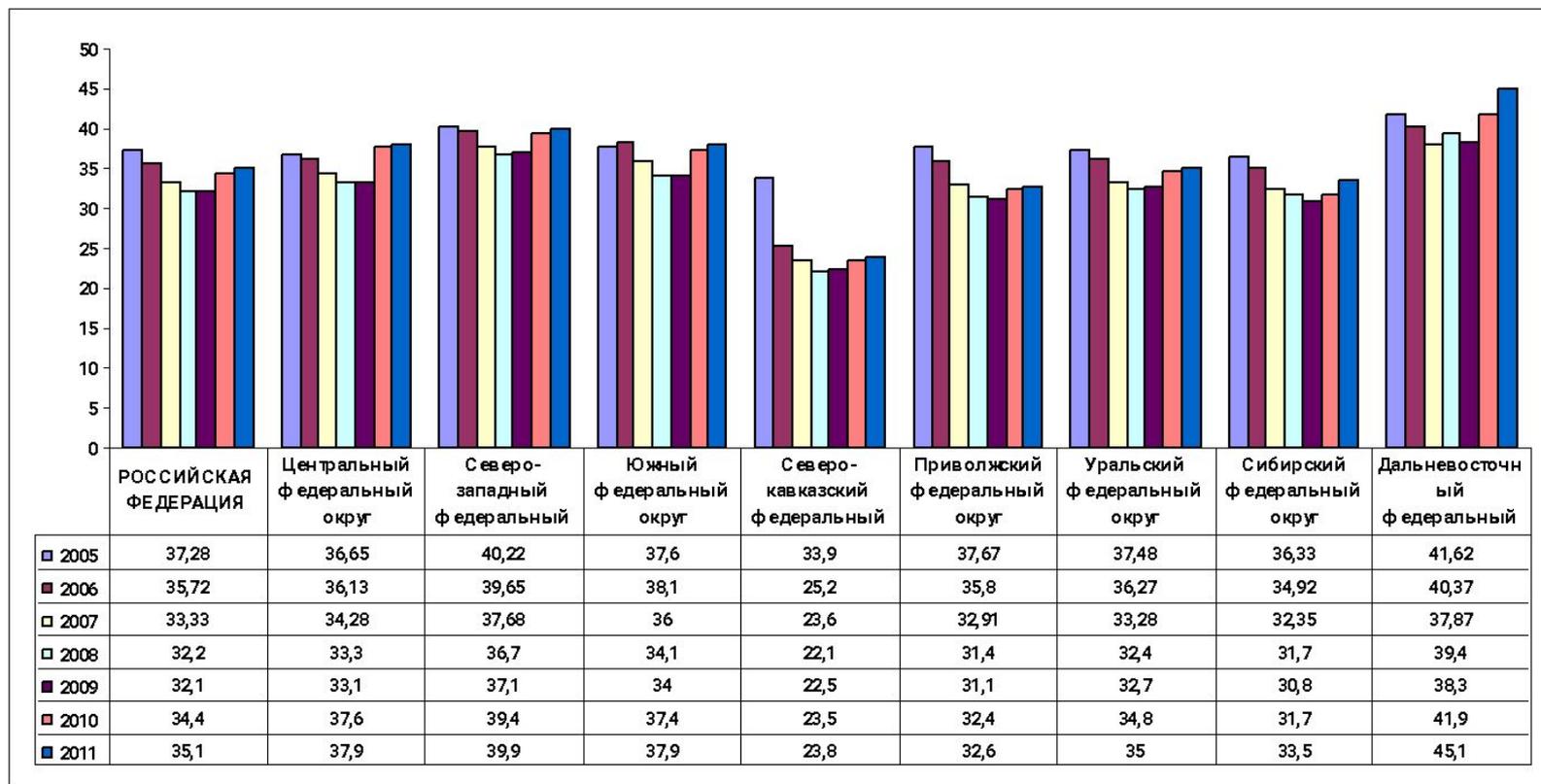
обеспеченность акушерами-гинекологами
на 10000 женского населения



Акушерские кадры обеспеченность акушерками на 10000 женского населения



Кадры неонатологов обеспеченность на 10000 родившихся



О стратегии модернизации службы родовспоможения

Современная стратегия модернизации родовспоможения ориентирована на создание **сети перинатальных центров** и основана на внедрении высокотехнологичной медицинской помощи контингентам высокого риска



Стратегия модернизации службы родовспоможения

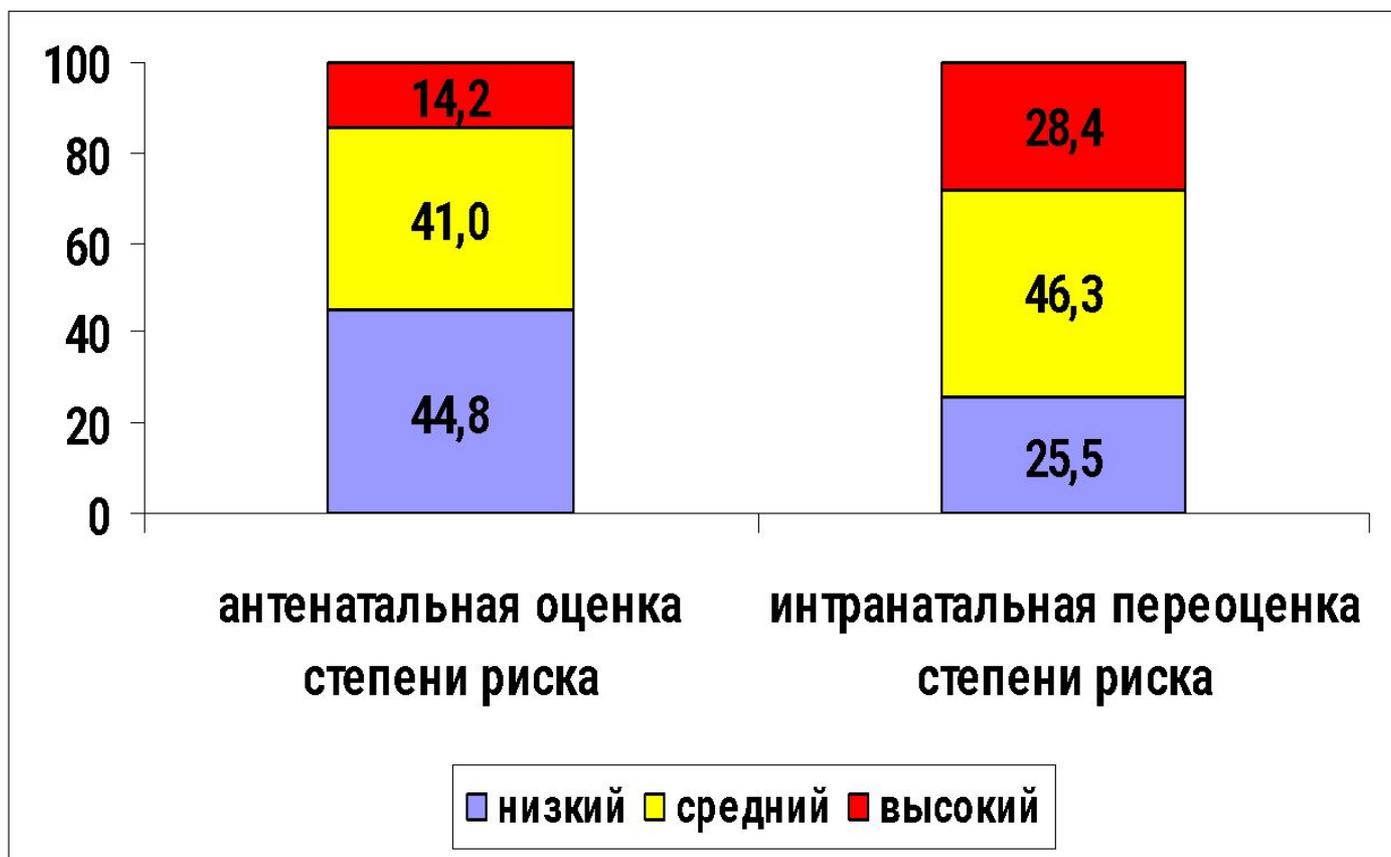
В качестве основного **механизма модернизации** родовспоможения предложена **регионализация** сети акушерских и детских учреждений на территории **с определением их уровня** - в зависимости от возможности оказания медицинской помощи при различной патологии.

Важнейшим элементом программы регионализации родовспоможения является **маршрутизация** – определение территориальных схем движения беременных, рожениц, родильниц и новорожденных (в зависимости от степени риска) в акушерские и детские стационары соответствующего уровня.



Интранатальный прирост степени риска (Радзинский В.Е., 2009)

В процессе родов снижается
число рожениц низкой степени риска



О числе родов по уровню ЛПУ

- Как известно, сведений о **числе родов по уровню ЛПУ** наша статистика не предоставляет.
- По данным **Костина И.Н. (2012) [1]**, **30% родов** проводится в ЛПУ 1 уровня (**при этом 40% случаев материнской смертности приходится на них**),
- **половина родов** - в стационарах 2 уровня,
- **каждые пятые роды** - в ПЦ и мощных родильных домах 3 уровня

[1] Костин И.Н. Научно-практический семинар «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии». Пост-релиз и материалы научной программы. — М.: Редакция журнала **StatusPraesens**, 2012. — 32 с. <http://praesens.ru/450>

Предлагается ВКЛАДЫШ к форме №32

**«Сведения о регионализации
акушерской и перинатальной
помощи в субъекте РФ»**



ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ

ВВЕДЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ВКЛАДЫША

- Необходимость получения сведений о результатах деятельности службы **по уровню учреждения родовспоможения** для успешной регионализации службы и эффективного управления качеством оказываемой медицинской помощи. Без данных **об объемах** акушерской и неонатальной помощи и **исходах** родов дифференцированно - **по уровню акушерского стационара** - невозможно совершенствование родовспоможения в субъекте, а также разработка оптимальной стратегии развития отрасли на федеральном уровне

ВКЛАДЫШ к форме ФСН№32

«Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи»

Показатель	№ строки	Все учреждения родовспоможения I уровня	Все учреждения родовспоможения II уровня	Все учреждения родовспоможения III уровня	Всего в субъекте РФ
1	2	3	4	5	6
Число учреждений (отделений) родовспоможения, оказывающих стационарную акушерскую помощь	1				
Число родов	2				
в т.ч. в сроке 22-27 недель беременности	2.1				
из них при искусственном прерывании беременности по медицинским показаниями в связи с пороками развития плода	2.1.1				
Из числа родов (стр.2) в сроке 28-36 недель	2.2				
в сроке 42 недели и более	2.3				
Из числа родов (стр.2) роды у женщин после ЭКО	2.4				
Из числа родов (стр.2) индуцированные роды	2.5				
Родилось живыми	3				
Из них массой тела 500-999 г	3.1				
1000-1499 г	3.2				
1500-2499 г	3.3				

ВКЛАДЫШ к форме ФСН№32 (продолжение)

Показатель	№ строки	учреждения родовспоможения I уровня	учреждения родовспоможения II уровня	учреждения родовспоможения III уровня	Всего в субъекте РФ
Умерло всего	4				
Из них массой тела 500-999 г	4.1				
1000-1499 г	4.2				
1500-2499 г	4.3				
Умерло в первые 168 часов	5				
Из них массой тела 500-999 г	5.1				
1000-1499 г	5.2				
1500-2499 г	5.3				
Родилось мертвыми	6				
Из них массой тела 500-999 г	6.1				
1000-1499 г	6.2				
1500-2499 г	6.3				
Из числа родившихся мертвыми (строка 6) смерть наступила до начала родовой деятельности	6.4				
в том числе в акушерском стационаре	6.4.1				

ВКЛАДЫШ к форме ФСН №32 (продолжение)

Критические акушерские состояния	7				
Разрыв матки	7.1				
Из них в акушерском стационаре	7.1.1				
Эклампсия, преэклампсия тяжелая форма	7.2				
Из них в акушерском стационаре	7.2.1				
Родовой сепсис, генерализованная послеродовая инфекция	7.3				
Кровотечение при беременности, в родах и послеродовом периоде	7.4				
Число акушерских операций	8				
Кесарево сечение	8.1				
в т.ч. в сроке 22-27 недель беременности	8.1.1				
Акушерские щипцы	8.2				
Вакуум-экстракция плода	8.3				
Плодоразрушающие операции	8.4				
Экстирпация и надвлагалищная ампутация матки	8.5				
в т.ч. в сроке 22-27 недель беременности	8.5.1				
Операции по поводу внематочной беременности	8.6				
Аборт в сроке до 22 недель	8.7				

ВКЛАДЫШ к форме ФСН№32 (продолжение)

Число случаев материнской смерти всего	9				
Число женщин, умерших после прерывания беременности в сроке до 22 недель	9.1				
Число умерших беременных, рожениц и родильниц при сроке беременности 22 недели и более	9.2				
в т.ч. при беременности 22-27 недель	9.2.1				
Число женщин переведенных в другие стационары	10				
в т.ч. по экстренным показаниям	10.1				
Число вызовов выездных бригад реанимационной помощи	11				
в т.ч. акушерско-гинекологической	11.1				
анестезиолого-реанимационной	11.2				
неонатологической	11.3				

**АКУШЕРСКАЯ СИТУАЦИЯ
В РОССИИ В 2011 г.
по данным 32-13-14 форм**

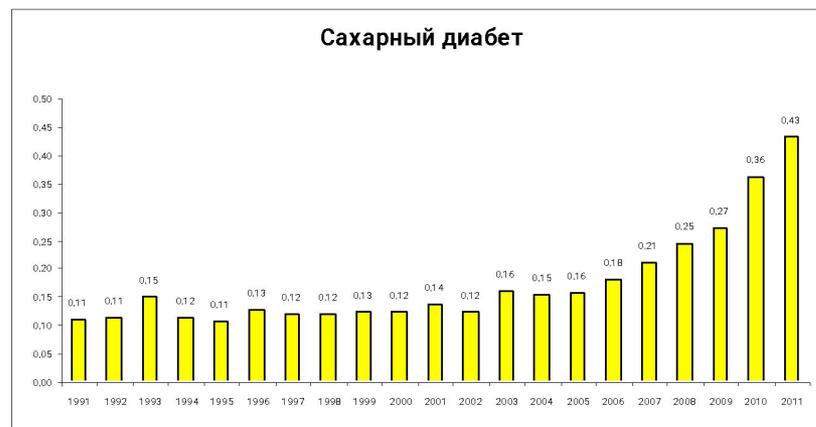
Динамика заболеваемости беременных (на 100 закончивших беременность)

	1991	1995	1999	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Анемия беременных	16,6	34,4	41,2	43,9	41,5	41,6	39,0	37,5	35,3	34,7	34,0
Гестоз беременных	11,1	14,9	19,4	21,4	21,6	20,8	19,3	18,3	17,8	18,1	17,4
эклампсия, преэклампсия	0,19	0,3	2,62	2,3	2,4	2,0	1,9	1,5	1,4	1,4	1,5
Болезни щитовидной железы	0,99	3,1	7,12	8,42	8,3	8,0	7,3	6,8	6,4	6,1	5,8
Болезни системы кровообращения	5,5	7,7	9,4	10,2	10,6	10,9	10,3	10,5	10,3	10,4	9,9
Патология мочеполовой системы	8	12,9	17,5	18,6	21,2	21,3	20,4	19,9	19,2	19,2	18,8
Венозные осложнения	1,8	2,3	3,3	3,4	3,9	4,1	4,1	4,2	4,4	4,5	4,5
Сахарный диабет	0,1	0,11	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,4

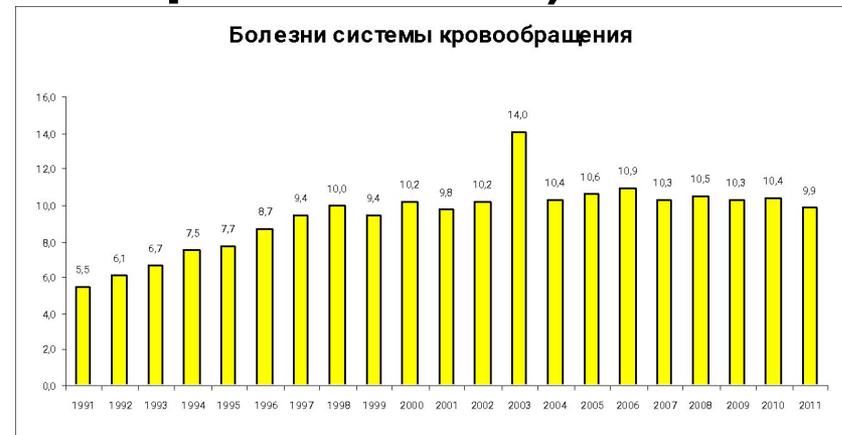
Динамика заболеваемости беременных

1991-2011 гг.

(на 100 закончивших беременность)

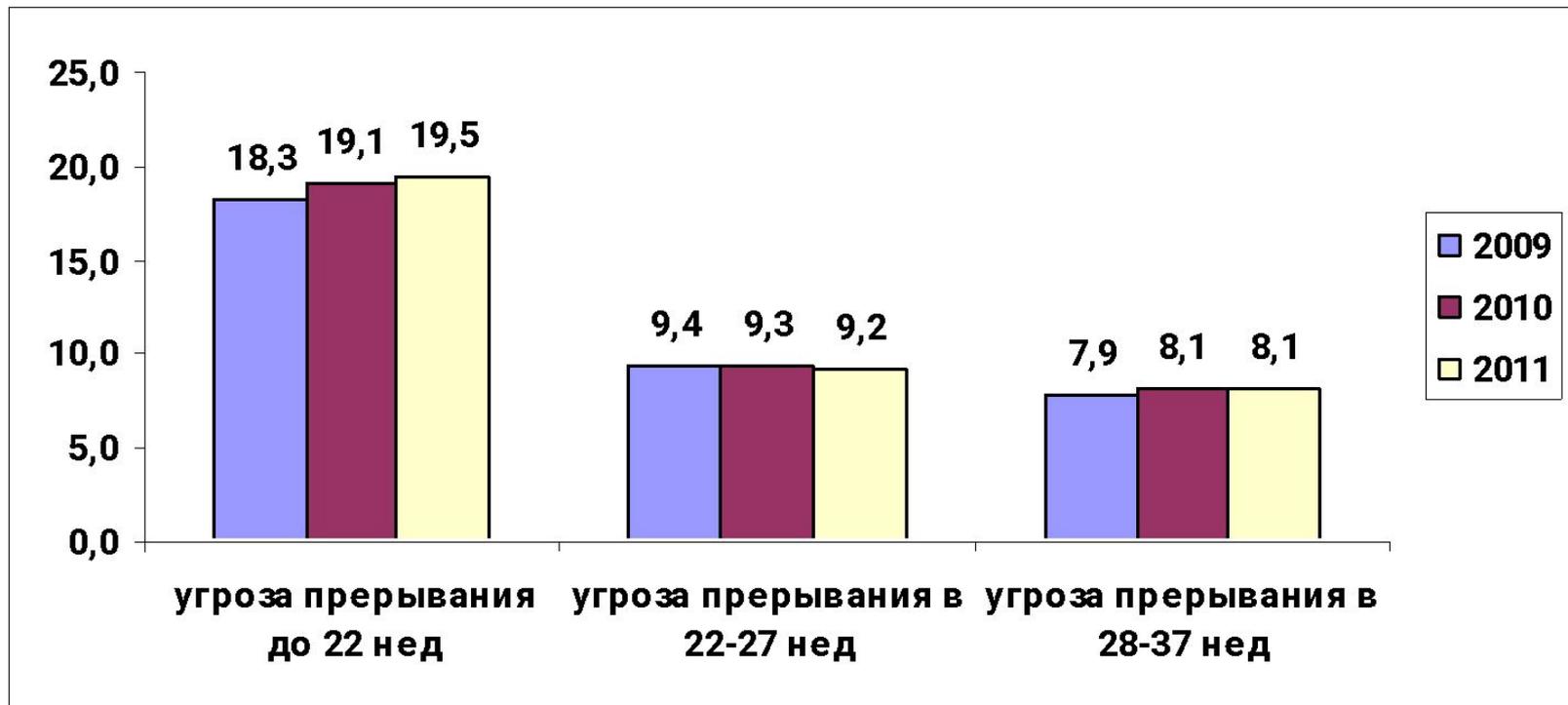


Динамика ЭГЗ-заболеваемости беременных 1991-2011 гг. (на 100 закончивших беременность)

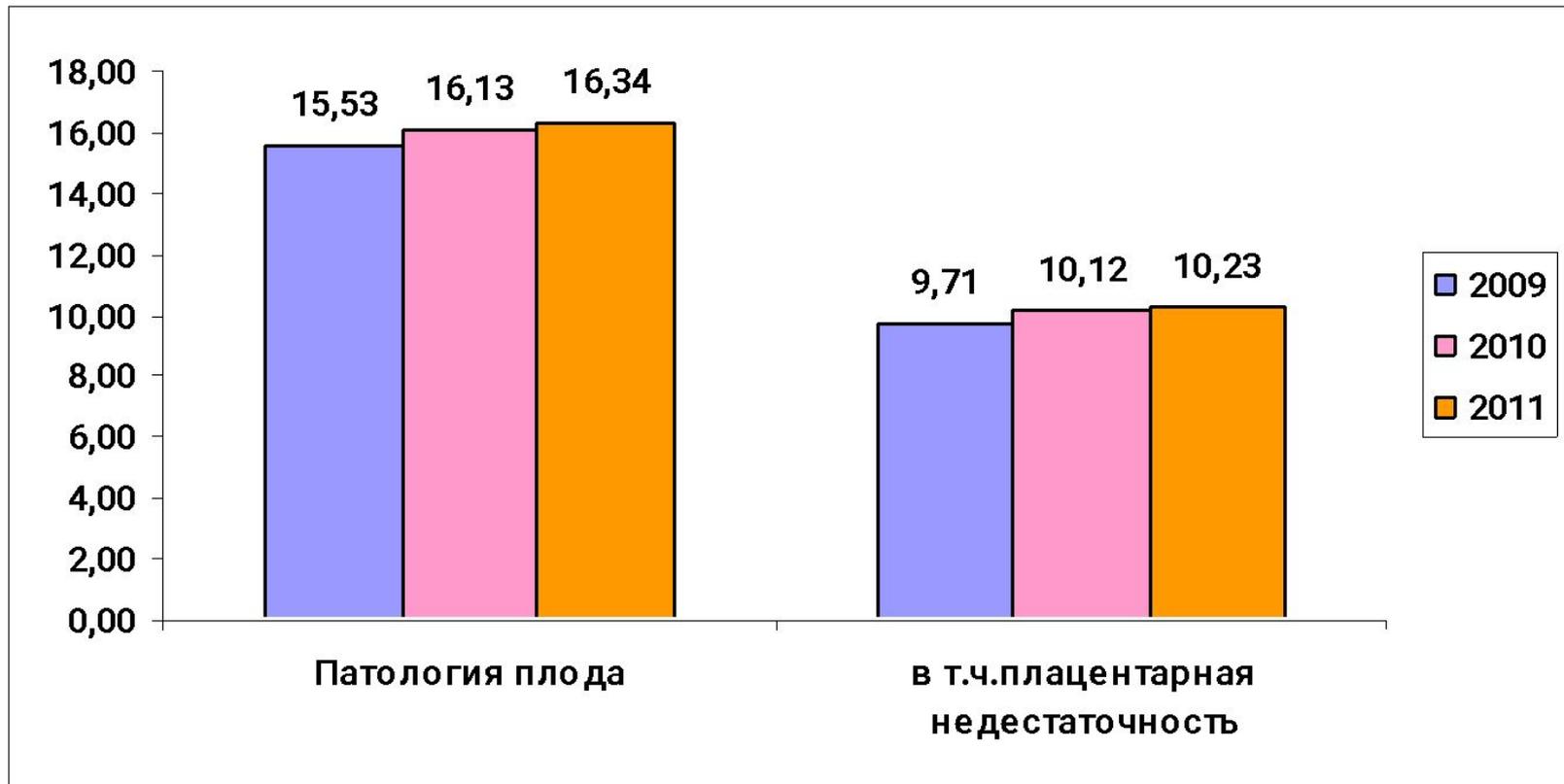


Угроза прерывания беременности (на 100 закончивших беременность)

в 2009-2011 гг.

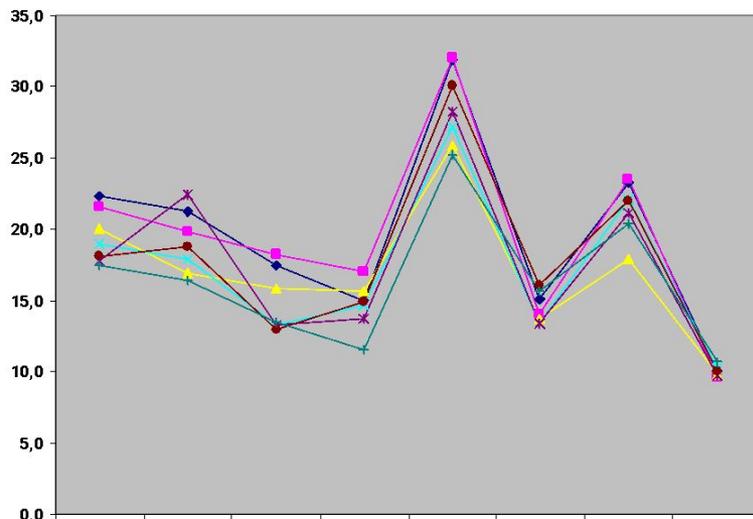


Аntenатальная патология плода, плацентарная недостаточность (на 100 закончивших беременность)



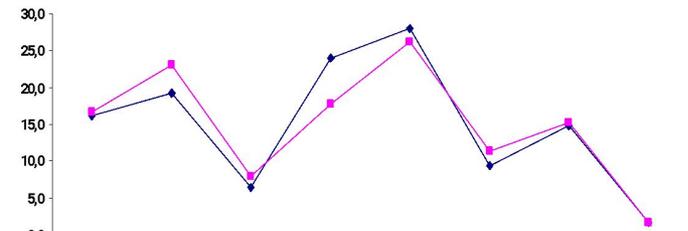
Патология беременных и плода по регионам (2009-2011гг) – «приоритетная» патология региона

гестоз беременных



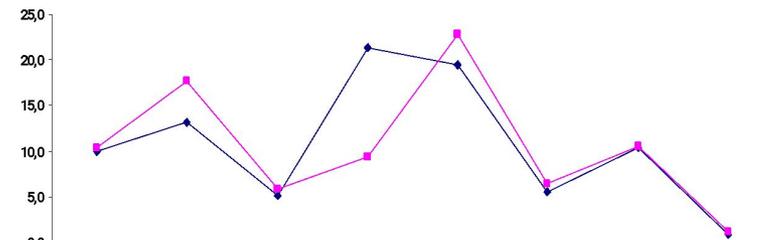
	Российская Федерация	Ивановская область	Костромская область	Рязанская область	Тамбовская область	Тверская область	Тульская область	Ярославская область
—◆— 2005	22,3	21,2	17,4	15,0	31,9	15,1	23,3	10,0
—■— 2006	21,5	19,8	18,2	17,0	32,0	14,0	23,5	9,6
—▲— 2007	20,0	16,9	15,8	15,6	25,8	13,7	17,9	9,8
—×— 2008	19,0	17,9	13,2	14,7	27,1	13,4	22,1	10,2
—*— 2009	17,8	22,4	13,2	13,7	28,2	13,3	21,1	9,7
—●— 2010	18,1	18,7	12,9	14,9	30,0	16,0	22,0	10,0
—+— 2011	17,4	16,4	13,5	11,5	25,2	15,6	20,4	10,7

Патология плода (%)



	Российская Федерация	Ивановская область	Костромская область	Рязанская область	Тамбовская область	Тверская область	Тульская область	Ярославская область
—◆— 2009 Патология плода	16,1	19,2	6,4	24,0	27,9	9,4	14,8	1,6
—■— 2011 Патология плода	16,6	23,1	7,8	17,7	26,2	11,4	15,1	1,7

Плацентарная недостаточность



	Российская Федерация	Ивановская область	Костромская область	Рязанская область	Тамбовская область	Тверская область	Тульская область	Ярославская область
—◆— 2009 ФПН	10,0	13,1	5,1	21,3	19,4	5,6	10,4	0,9
—■— 2011 ФПН	10,4	17,7	5,9	9,4	22,8	6,5	10,5	1,2

Осложнения в родах на 1000 родов

	1991	1995	1999	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Всего заболело на 100 родов			72,5	71,6	66,7	64,8	62,7	62,0	62,9	64,3	64,8
Отеки, протеинурия, гипертензия	95,6	228,8	203,1	215,3	223,5	214,7	207,6	194,4	191,4	189	182
в т.ч. преэклампсия, эклампсия	3,4	6,2	37,0	34,4	38,1	33,9	33,1	29,6	27,1	28,1	27,1
Сахарный диабет	1,28	0,99	1,23	1,26	1,65	1,96	2,17	2,32	2,90	3,7	4,3
Кровотечение в связи с предлежанием плаценты			2,28	1,98	1,83	1,68	1,95	1,86	1,99	2,1	2,0
Кровотечение в связи с нарушением свертываемости крови	0,83	0,61	0,60	0,55	0,69	0,55	0,65	0,70	0,64	0,9	0,7
Кровотечение в связи с преждевременной отслойкой плаценты			9,17	8,89	9,15	9,03	9,06	8,86	8,41	8,3	8,7
Кровотечение в связи с отслойкой и предлежанием плаценты	9,1	10,3	11,5	10,9	11,0	10,7	11,0	10,7	10,4	10,4	10,4
Нарушение род деятельности	96,5	124,7	134,6	132,6	122,2	121,9	113,4	109,8	116,1	113	110
Затрудненные роды	21,6	98,3	94,5	98,1	88,4	91,8	88,0	86,3	82,3	81,2	79,7
Разрыв промежности 3-4ст	0,75	0,43	0,41	0,29	0,34	0,31	0,23	0,17	0,16	0,17	0,15
Разрыв матки	0,20	0,19	0,15	0,16	0,14	0,15	0,15	0,14	0,14	0,16	0,12
% разрыва матки в стационаре	79,6	74,1	67,2	73,9	74,6	78,7	77,7	77,5	78,7	76,8	71,2
% разрыва матки вне стационара	20,4	25,9	32,8	26,1	25,4	21,3	22,3	22,5	21,3	23,2	28,8
Кровотечение в послеродовом и послеродовом периоде	23,3	27,6	24,2	24,3	15,7	15,9	15,3	13,4	12,9	12,7	12,3
Родовой сепсис, разлитая послеродовая инфекция	1,03	1,79	2,02	1,77	1,31	1,30	0,73	0,58	1,10	0,51	0,40
Перитонит на 1000 к/с	4,66	2,06	1,53	1,14	0,50	0,38	0,39	0,26	0,19	0,21	0,19
Болезни мочеполовой системы	49,4	87,0	96,0	93,6	89,5	88,8	86,7	79,5	78,6	72,4	68,5
Венозные осложнения	11,4	17,1	18,4	17,6	18,9	21,5	21,6	23,3	21,7	22,2	22,9
Болезни щитовидной железы	5,4	19,3	44,0	51,6	47,3	43,9	39,6	38,4			
Анемия	90,2	209,5	268,7	265,8	259,5	260,0	244,7	230,9	225,4	231	228,1
Болезни системы кровообращения	34,4	53,2	64,9	68,5	68,4	68,7	68,1	67,7	68,6	68,0	65,2

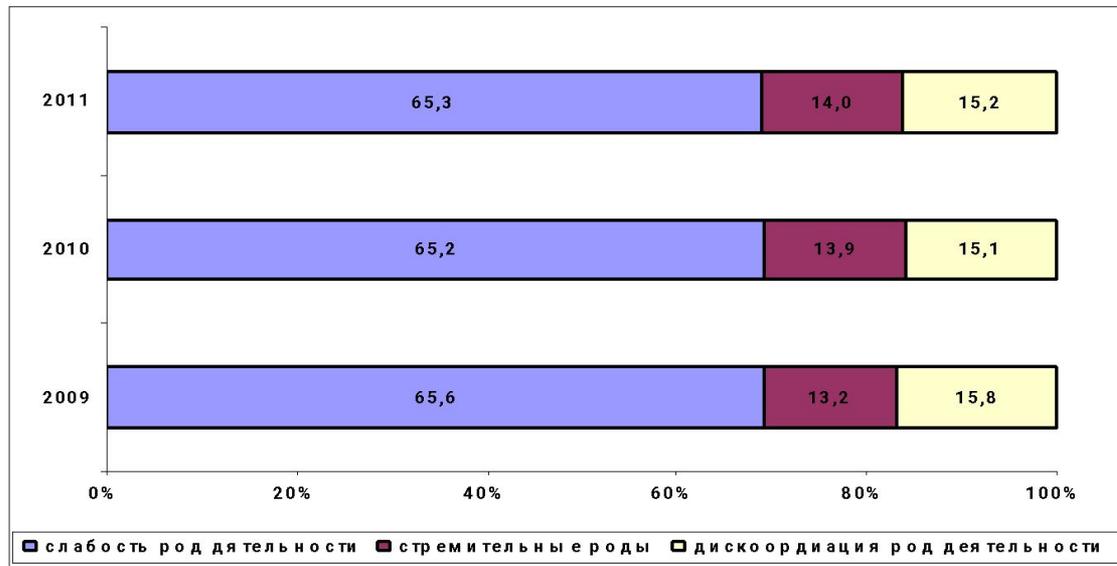
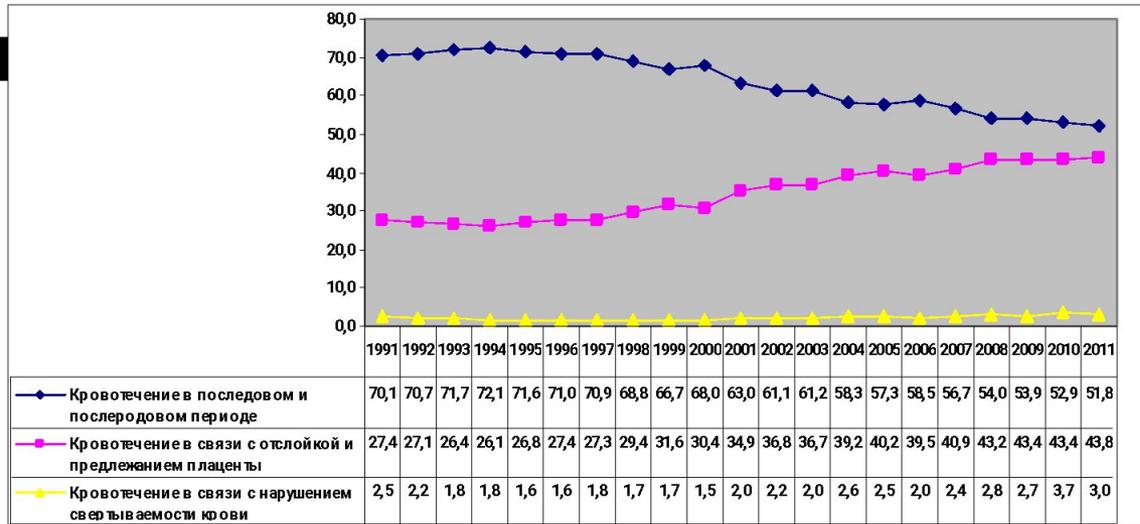
Динамика осложнений в родах 1991-2011 гг. (на 1000 родов)



Структура кровотечений

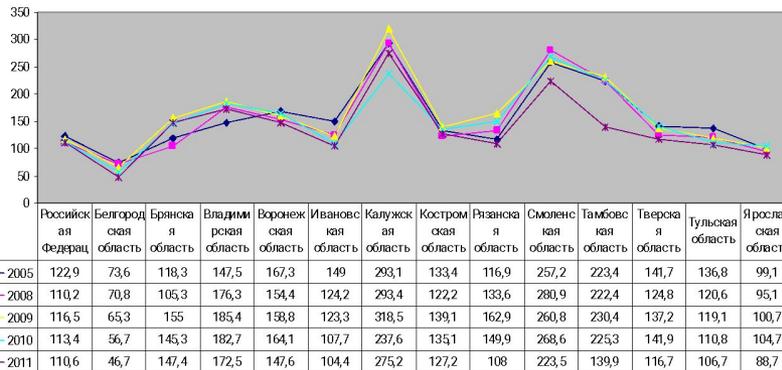
и н

ьности



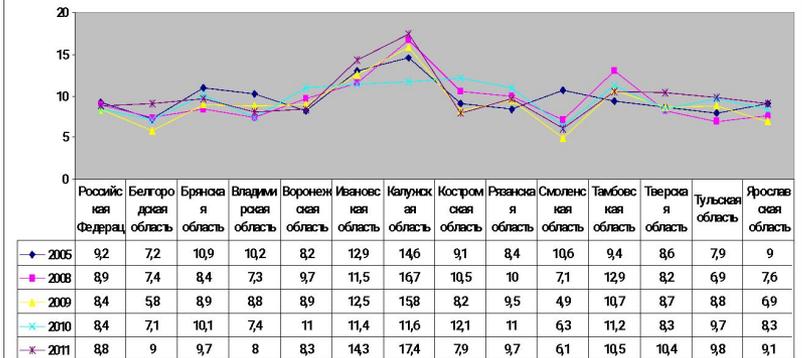
Осложнения в родах (на 1000 родов)

Нарушение родовой деятельности

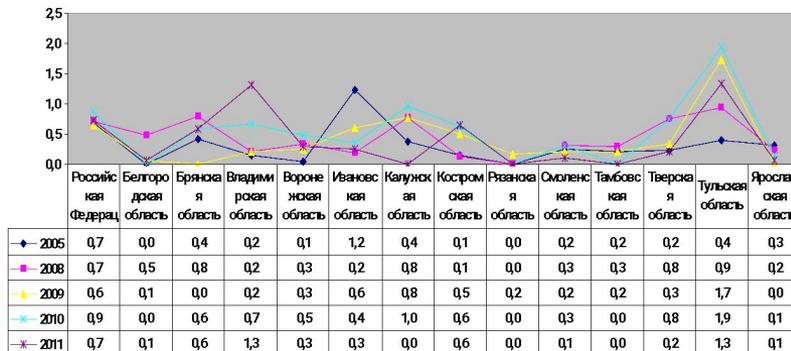


M

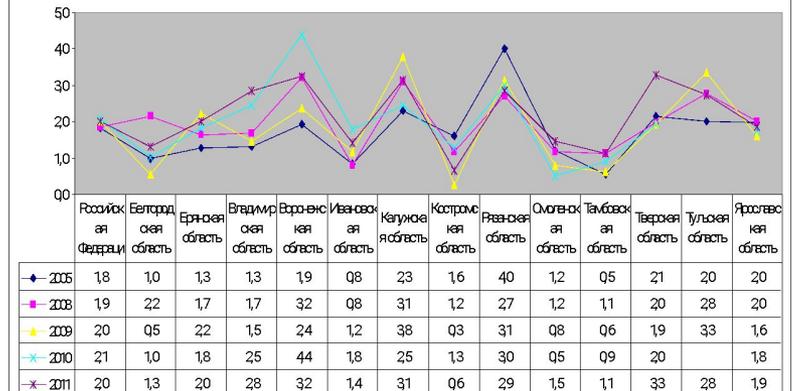
Преждевременная отслойка плаценты



Нарушение свертываемости крови



Преждевие плаценты



Оперативное акушерство

Оперативное акушерство (Россия)

Показатели	1991	1995	1999	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Число кесаревых сечений	129041	134500	159531	176786	250755	266192	302379	329168	360264	382858	400702
Число кесаревых сечений на 1000 родов	74,1	100,9	134,3	142,9	177,5	183,9	192,7	197,1	209,6	219,5	229,2
Летальность при кесаревом сечении в сроке 28 недель и более	0,12	0,18	0,10	0,08	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03	0,01	0,02
Перитонит на 1000 к/с	4,66	2,06	1,53	1,14	0,50	0,38	0,39	0,26	0,19	0,21	0,19
Число кесаревых сечений менее 28 нед								4801	5347	4966	4566
Число прерываний беременности в сроке 22-27 нед								17591	17493	17188	16336
Число "малых" кесаревых сечений на 1000 прерываний беременности в сроке 22-27 нед								272,9	305,7	288,9	279,5
Летальность при "малом" кесаревом сечении менее 28 нед								0,19	0,26	0,16	0,15
Число гистерэктомий в сроке 28 нед и более			2323	2497	2095	1980	1952	2911	2788	2629	2401
Число гистерэктомий на 1000 родов			1,94	2,00	1,48	1,36	1,24	1,74	1,62	1,50	1,37
Летальность при гистерэктомии в родах			2,07	1,56	2,00	2,17	2,36	1,55	1,97	1,48	1,42
Число гистерэктомий менее 28 нед								468	545	417	382
Число гистерэктомий на 1000 прерываний беременности в сроке 22-27 нед								26,6	31,2	24,3	23,4
Летальность при гистерэктомии при позднем аборте								2,14	3,30	3,12	1,83
Плдоразрушающие операции абс								393	600	747	505
Плдоразрушающие операции на 1000 родов	0,71	0,59	0,42	0,96	0,26	0,22	0,22	0,24	0,35	0,43	0,28
Наложение щипцов абс	9169	5150	3529	3525	2810	2524	2324	2261	2112	2138	1824
Наложение щипцов на 1000 родов	5,27	3,86	2,97	2,85	2,00	1,75	1,48	1,35	1,23	1,23	1,03
Вакуум-экстракция	5605		415	315	888	1211	1996	3446	6065	9036	10890
Вакуум-экстракция на 1000 родов	3,22	1,01	0,35	0,25	0,63	0,83	1,27	2,10	3,53	5,18	5,27

Кесарево сечение и акушерская гистерэктомия



- Для сравнения: в странах Евросоюза частота кесарева сечения за 2006-2010 гг. увеличилась с **250,7 до 263,8** на 1000 живорожденных – данные ВОЗ/ЕРБ
- <http://data.euro.who.int/hfad/index.php?lang=ru>
- Следовательно, отечественный показатель частоты абдоминальных родов не только не превышает, но остается существенно **ниже показателя в странах Евросоюза.**

Кесарево сечение на 1000 родов по регионам, 2011 г.

Минимальная частота КС		Максимальная частота КС	
Ярославская область	101.7	Брянская область	310.0
Республика Ингушетия	146.7	Ивановская область	287.3
Карачаево-Черкесская Респ.	156.5	Астраханская область	286.0
Республика Адыгея	165.2	Тульская область	280.3
Чукотский автономный округ	166.2	Ростовская область	279.3
Вологодская область	171.8	Челябинская область	277.6
Чеченская Республика	176.4	Калининградская область	274.9
Республика Алтай	178.7	Липецкая область	274.6
Республика Марий Эл	185.5	Красноярский край	274.2
Камчатский крайё	190.5	Удмуртская Республика	267.0
Республика Дагестан	191.0	Амурская область	265.1
Курганская область	194.3	Костромская область	261.5
Ненецкий автономный округ	197.3	Магаданская область	261.4
Ульяновская область	197.5	Самарская область	258.3
Тверская область	198.1	Алтайский край	257.3
Псковская область	198.1	Пензенская область	256.8
Оренбургская область	199.7	Орловская область	248.4
Россия	229,2	Свердловская область	247.3

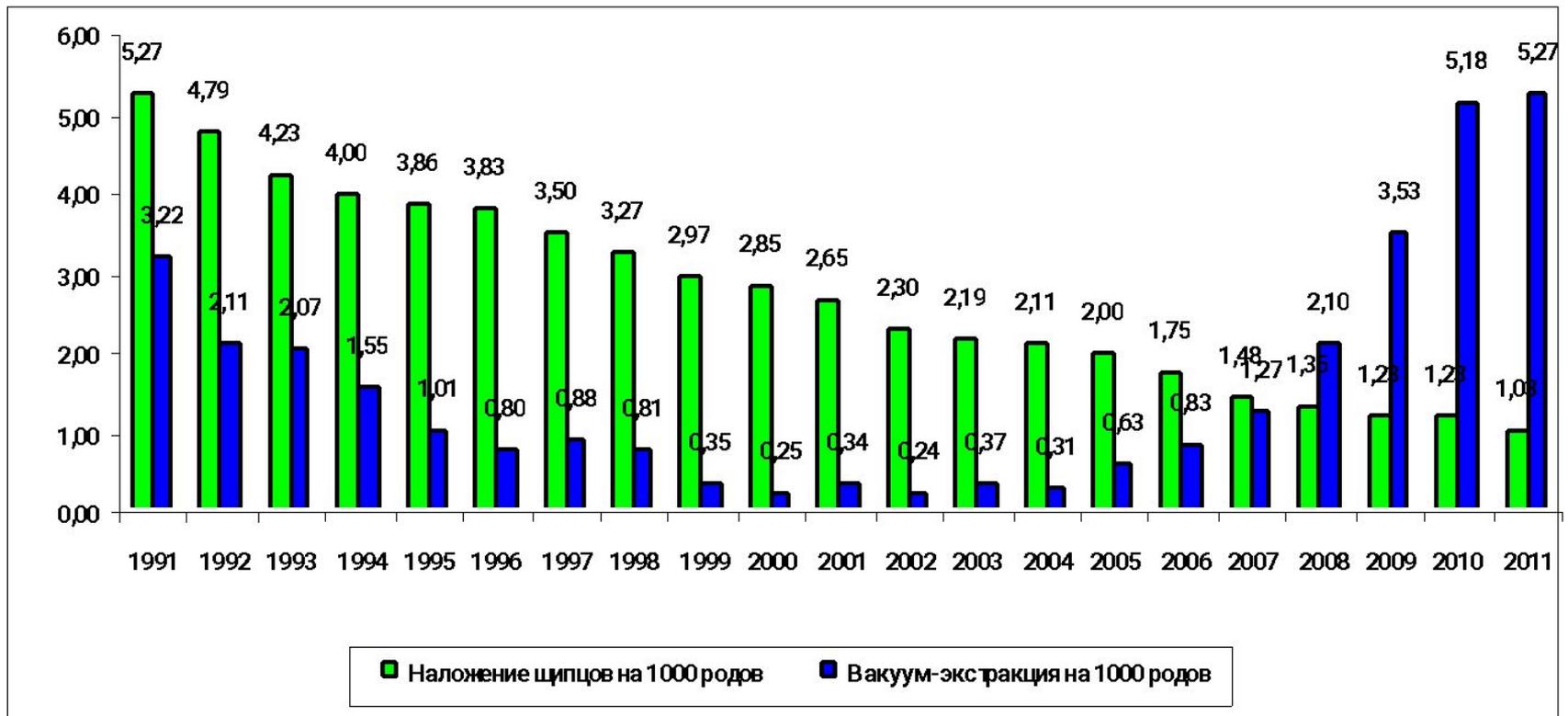
Малое кесарево сечение на 1000 прерываний беременности в сроке 22-27 недель по регионам, 2011 г.

Минимальная частота малого КС		Максимальная частота малого КС	
Алтайский край	57.1	Республика Ингушетия	702.7
Республика Калмыкия	64.5	Ленинградская область	700.0
Республика Марий Эл	74.8	Вологодская область	670.5
Орловская область	76.9	Челябинская область	618.6
Еврейская авт.область	80.0	Оренбургская область	593.1
Республика Тыва	80.0	Омская область	567.2
Хабаровский край	89.4	Ростовская область	565.9
Ярославская область	91.6	Магаданская область	545.5
Мурманская область	93.0	Удмуртская Республика	505.4
Пермский край	94.7	Смоленская область	494.1
Республика Адыгея	96.8	Новгородская область	493.3
Республика Бурятия	101.2	Р. Северная Осетия - Алания	431.6
Ямало-Ненецкий авт.округ	118.6	Забайкальский край	430.4
Брянская область	127.3	Тверская область	416.1
Пензенская область	148.1	Калининградская область	415.7
гор. Москва	149.1	Самарская область	412.0
Ставропольский край	152.5	Ханты-Мансийский авт.округ	405.4
Россия	279,5	Саратовская область	399.1

Акушерская гистерэктомия по регионам 2011г.

Минимальная частота гистерэктомии		Максимальная частота гистерэктомии	
Калининградская область	0.00	Республика Ингушетия	3.23
гор. Москва	0.14	Удмуртская Республика	3.16
Ярославская область	0.21	Республика Тыва	3.13
Республика Алтай	0.22	Омская область	3.09
Кабардино-Балкарская Рес.	0.24	Чукотский автономный округ	2.96
Республика Адыгея	0.39	Республика Саха (Якутия)	2.66
Хабаровский край	0.40	Челябинская область	2.59
Воронежская область	0.47	Астраханская область	2.57
Кировская область	0.52	Оренбургская область	2.53
Новгородская область	0.57	Нижегородская область	2.47
Псковская область	0.58	Саратовская область	2.44
Тамбовская область	0.62	Ростовская область	2.36
Курганская область	0.62	Красноярский край	2.28
Ульяновская область	0.67	Амурская область	2.15
Архангельская область	0.68	Тверская область	2.05
Республика Башкортостан	0.69	Курская область	1.96
Республика Калмыкия	0.81	Мурманская область	1.93
Карачаево-Черкесская Респ.	0.82	Краснодарский край	1.87
Еврейская авт.область	0.82	Камчатский крайё	1.75
Липецкая область	0.87	Волгоградская область	1.70
Российская Федерация	1.37	Чеченская Республика	1.68

Операции наложения акушерских щипцов и вакуум-экстракции плода



Внематочная беременность

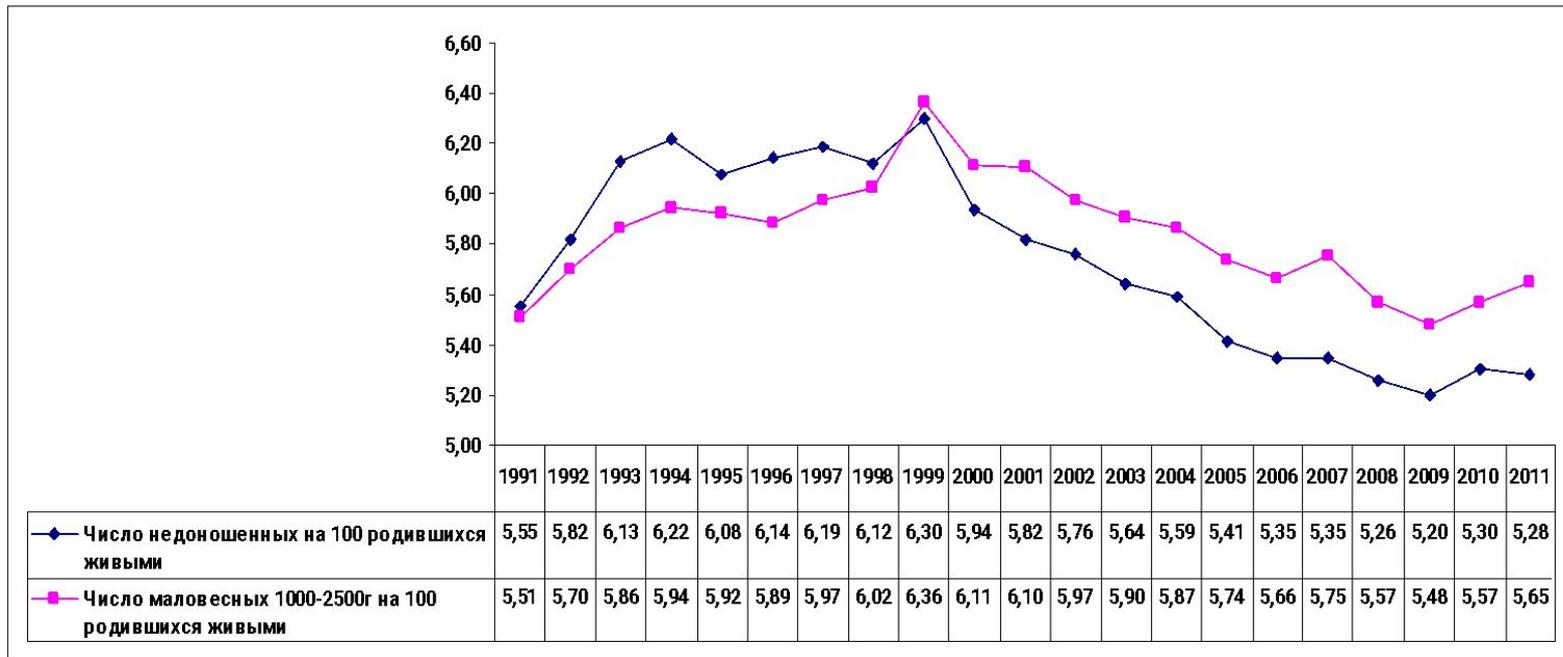
Рост частоты и распространенности внематочной беременности.

Увеличение показателя поздней госпитализации больных с внематочной беременностью до 29,6% характеризует снижение качества гинекологической и СМП



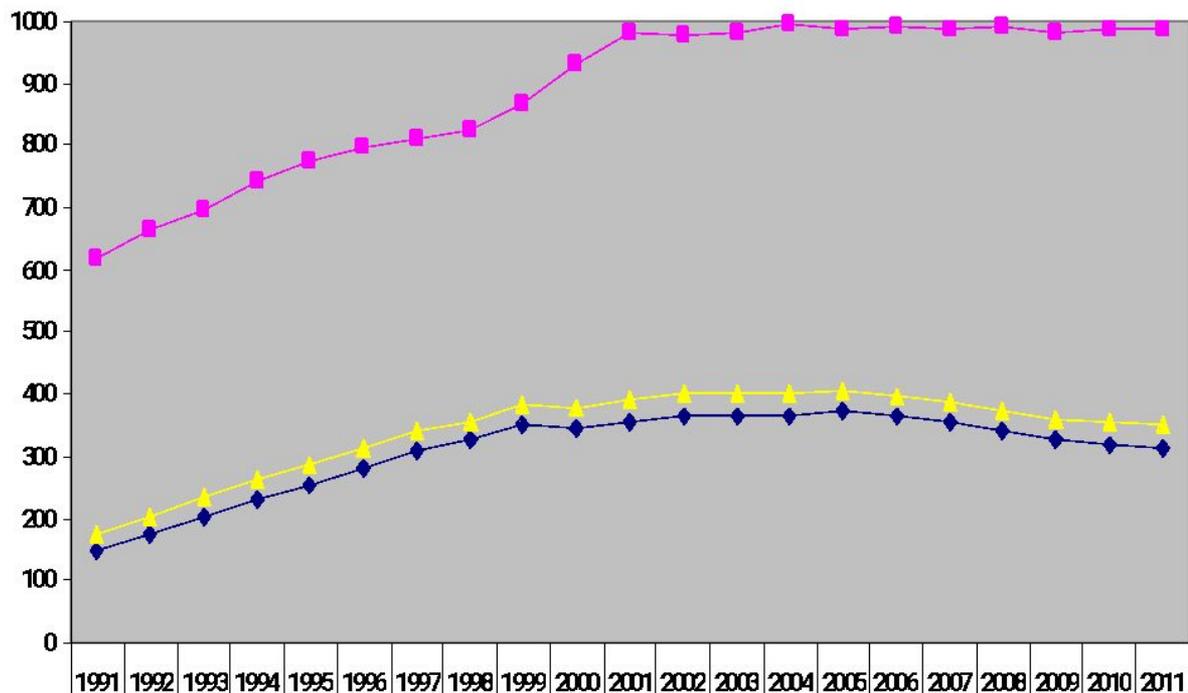
Здоровье новорожденных

Динамика числа маловесных и недоношенных детей (1991-2011гг.)



Неблагоприятным является увеличение частоты рождения «маловесных» детей в последние годы (выше дореформенного уровня)

Заболееаемость новорожденных (на 1000 р.ж.)



◆ Заболееаемость доношенных (на 1000)	147,5	174,5	204,5	231,6	253,5	281,4	307,7	326,0	349,5	345,1	357,1	364,0	365,6	366,4	373,6	364,5	354,7	338,8	327,4	319,7	313,0
■ Заболееаемость недоношенных (на 1000)	619,4	661,8	697,5	743,0	774,5	797,4	809,3	824,1	867,5	932,5	981,6	978,1	983,4	993,7	986,4	991,5	986,7	990,4	983,7	984,1	985,5
▲ Заболееаемость на 1000 родившихся	173,7	202,7	234,7	263,5	285,2	312,5	338,7	356,5	382,0	380,0	393,4	399,4	400,4	401,4	406,8	397,8	388,5	373,1	361,5	354,5	348,6

Заболеваемость новорожденных (на 1000 родившихся массой тела 1000г и более)

	1991	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Заболело детей на 1000 родившихся живыми	173,7	285,2	380,0	393,4	399,4	400,4	401,4	406,8	397,8	388,5	373,1	361,3	354,9	348,6
Замедление роста и недостаточность питания	23,6	52,2	81,4	85,9	88,9	92,7	92,9	94,8	92,4	89,1	87,4	87,3	87,0	87,0
Родовая травма	23,8	32,5	41,1	42,6	41,9	40,7	40,1	40,4	39,0	35,2	34,2	31,7	31,2	29,9
-в т.ч. разрыв внутричерепных тканей и кровоизлияние вследствие родовой травмы	9,34	9,58	2,15	1,80	1,67	1,16	1,13	1,10	1,02	0,90	1,03	0,86	0,85	0,86
Внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	61,9	127,3	176,3	169,2	170,9	169,2	163,3	158,7	152,2	144,7	127,9	107,1	98,1	92,8
Респираторные нарушения у новорожденных			33,1	34,6	36,3	36,2	36,7	37,5	39,4	38,9	39,4	39,1	41,2	40,1
-в т.ч. дыхательное расстройство у новорожденных	14,4	19,8	18,1	17,8	18,7	19,1	18,6	18,9	19,5	19,5	20,5	20,8	21,7	21,6
-врожденная пневмония	2,13	4,18	5,84	6,80	7,60	7,26	7,86	7,80	8,08	8,42	8,10	8,06	8,62	8,43
-неонатальный аспирационный синдром			4,14	4,38	4,66	4,57	4,74	4,90	5,17	5,30	5,60	5,00	4,80	4,45
-неонатальная аспирационная пневмония			0,85	0,99	1,07	0,94	0,96	1,00	1,23	1,08	1,01	1,10	0,96	0,81

Заболеваемость новорожденных (на 1000 родившихся массой тела 1000г и более) - продолжение

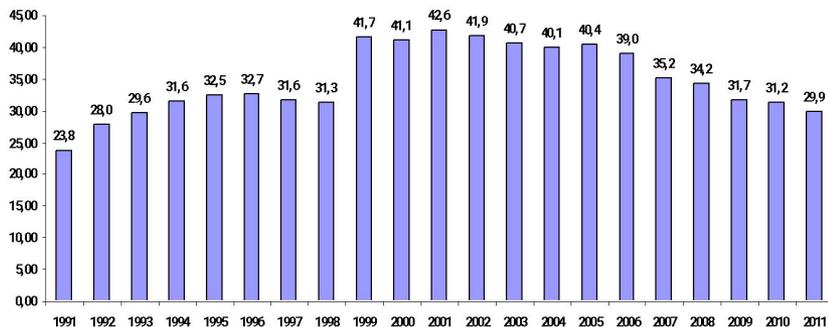
	1991	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода	6,9	16,4	24,6	24,3	24,0	23,9	23,5	22,8	21,7	18,8	17,2	16,8	16,3	15,2
-в т.ч. бактериальный сепсис новорожденного	0,46	0,34	0,50	0,44	0,35	0,29	0,22	0,16	0,19	0,17	0,17	0,19	0,19	0,25
Перинатальные гематологические нарушения	2,26	6,59	10,4	11,3	11,8	12,3	11,6	13,0	12,1	12,4	11,9	11,3	11,3	10,2
Гемолитическая болезнь плода и новорожденного	6,11	7,53	8,89	8,41	8,68	8,42	8,69	8,58	8,60	8,29	8,48	8,78	8,59	8,63
Неонатальная желтуха			55,5	61,6	69,0	72,8	75,3	81,1	78,5	80,3	81,9	78,9	77,1	75,2
Врожденные аномалии (пороки развития)	18,8	25,7	29,4	30,3	29,7	29,9	32,5	33,1	30,9	30,0	29,0	29,1	30,0	28,9
Внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК)	1,37	1,66	3,67	3,77								4,74	4,90	4,95
Другие нарушения церебрального статуса новорожденного												68,1	74,5	73,3
Другие нарушения церебрального статуса у недоношенных												294,6	340,1	338,5

Структура заболеваемости новорожденных 2011г. (%)

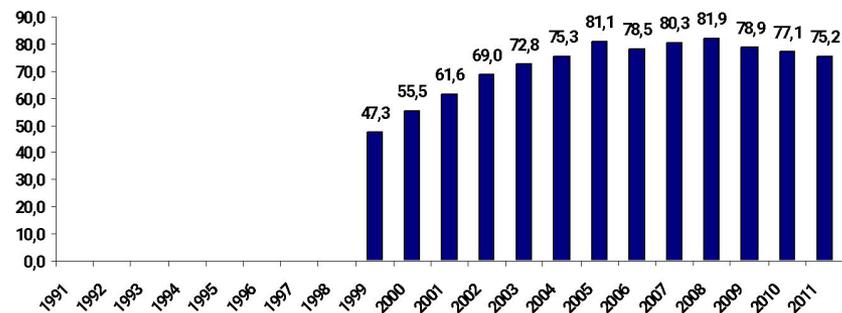


Заболеваемость новорожденных

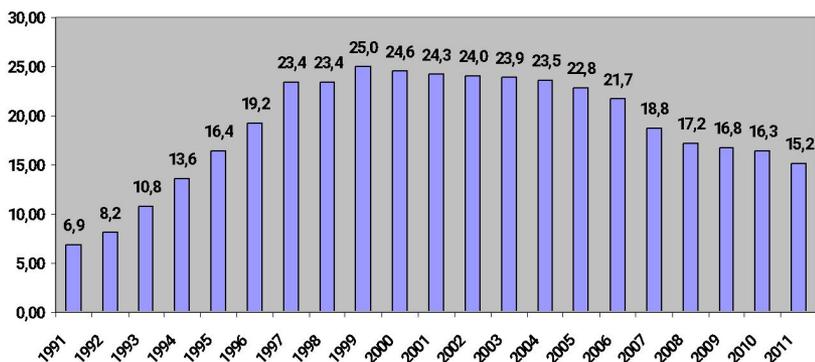
Родовая травма



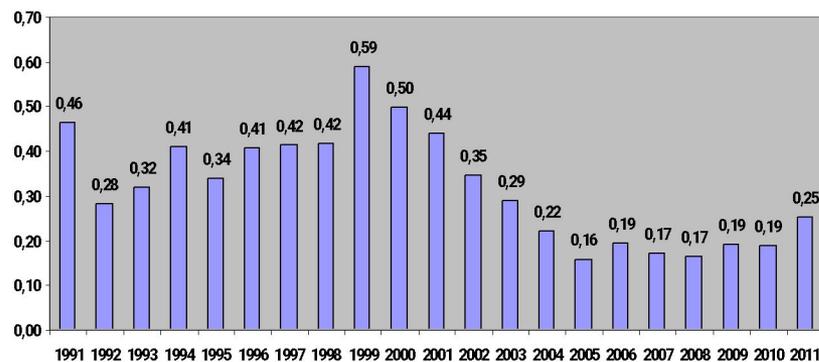
Желтуха неонатальная



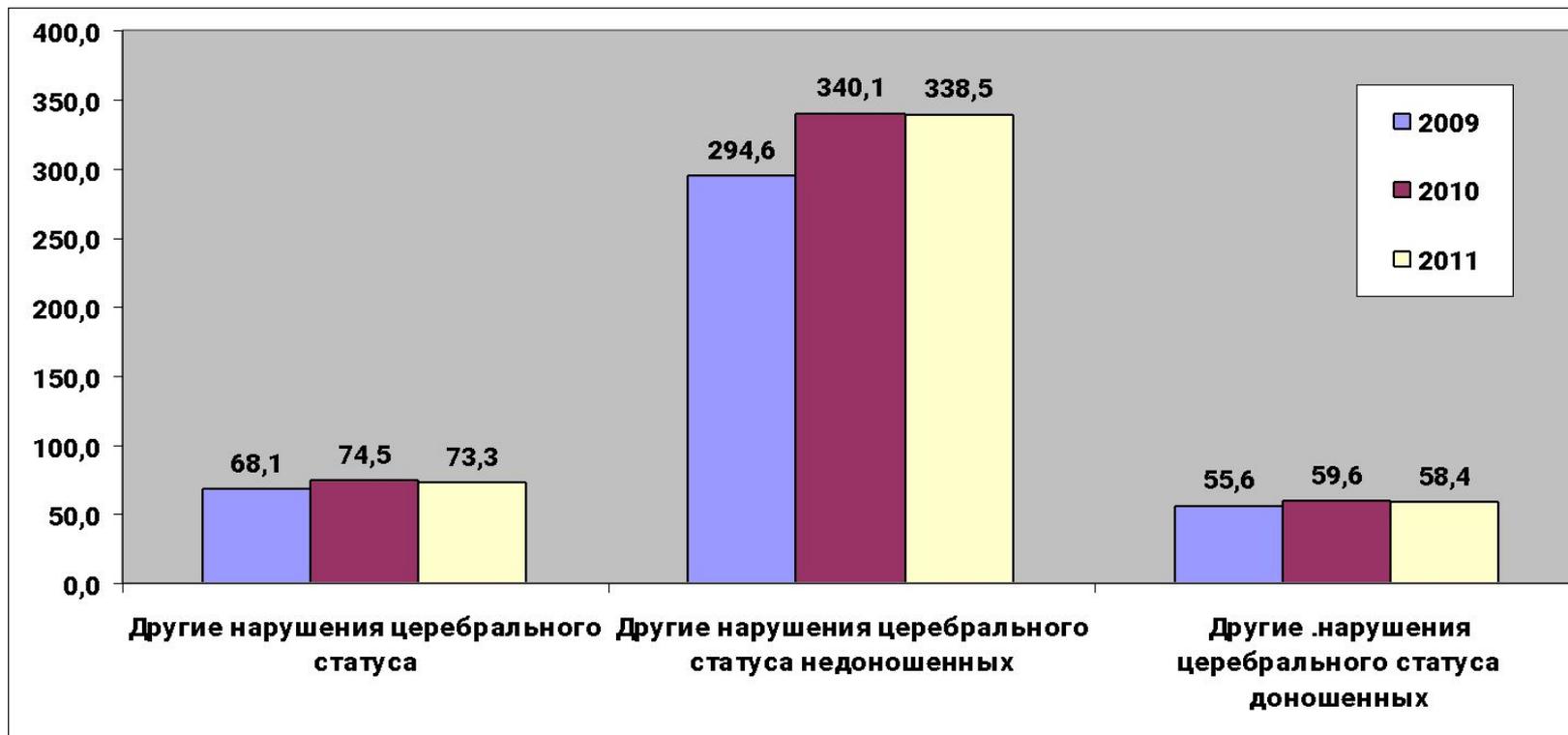
Инфекции, специфичные перинатальные



сепсис



«Другие нарушения церебрального статуса новорожденных» — тенденция роста при недопустимо высоком уровне показателя



Респираторные нарушения у новорожденных, 1999-2011 гг.

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Аспирац с-м	4,29	4,14	4,38	4,66	4,57	4,74	4,90	5,17	5,30	5,60	5,00	4,80	4,45
Аспирац с-м доношенных	3,76	3,83	4,09	4,41	4,35	4,64	4,74	5,10	5,18	5,41	4,90	4,62	4,35
Аспирац с-м недоношенных	12,16	9,02	9,09	8,62	8,19	6,50	7,58	6,51	7,38	9,13	6,74	8,13	6,16
Аспирац пневмония	0,83	0,85	0,99	1,07	0,94	0,96	1,00	1,23	1,08	1,01	1,10	0,96	0,81
Аспирац пневмония доношенных	0,70	0,71	0,90	0,98	0,87	0,90	0,88	1,08	1,03	0,95	1,03	0,89	0,76
Аспирац пневмония недоношенных	2,87	3,09	2,35	2,56	2,11	1,97	3,05	3,71	1,96	2,10	2,29	2,08	1,60
Врожденная пневмония	5,72	5,84	6,80	7,60	7,26	7,86	7,80	8,08	8,42	8,10	8,06	8,62	8,43
пневмония доношенных	3,75	3,72	4,42	5,18	4,90	5,14	5,19	5,46	5,47	5,01	5,19	5,32	5,06
пневмония недоношенных	35,0	39,5	45,3	47,3	46,7	53,7	53,5	54,5	60,6	63,6	60,4	67,5	68,8
РДС	17,4	18,1	17,8	18,7	19,1	18,6	18,9	19,5	19,5	20,5	20,8	21,7	21,6
РДС доношенных	5,73	6,26	5,86	6,15	6,12	5,86	6,18	6,13	5,89	6,56	6,43	6,43	5,44
РДС недоношенных	190,8	204,9	211,2	223,7	235,8	234,0	241,7	256,3	260,9	270,8	282,2	295,4	310,6
Респираторные нарушения	31,9	33,1	34,6	36,3	36,2	36,7	37,5	39,4	38,9	39,4	39,1	41,2	40,1

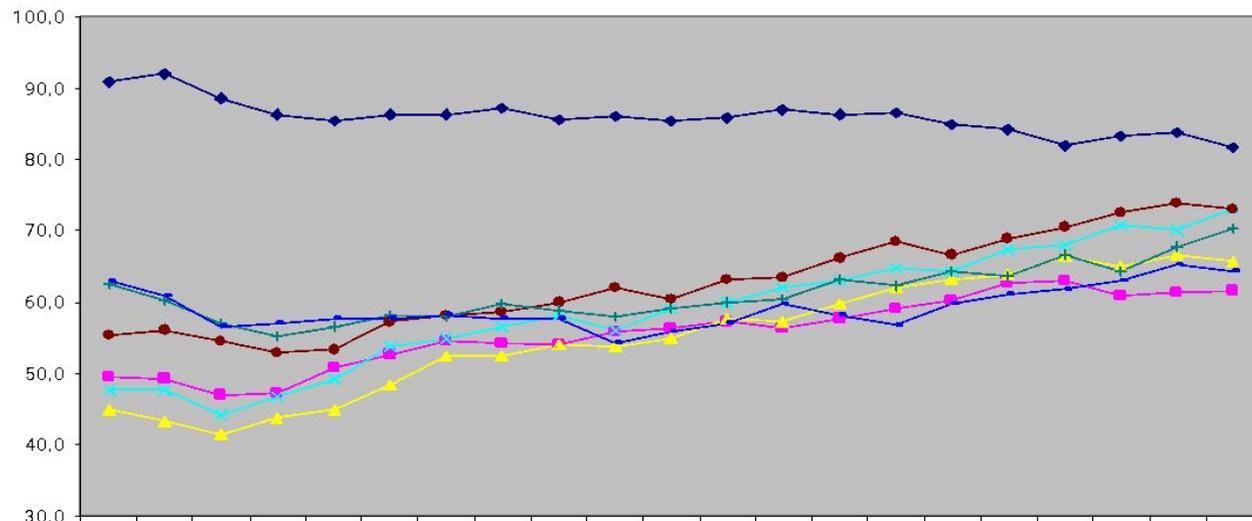
Перинатальная смертность

Перинатальная смертность в акушерских стационарах 2011 год (32 форма)



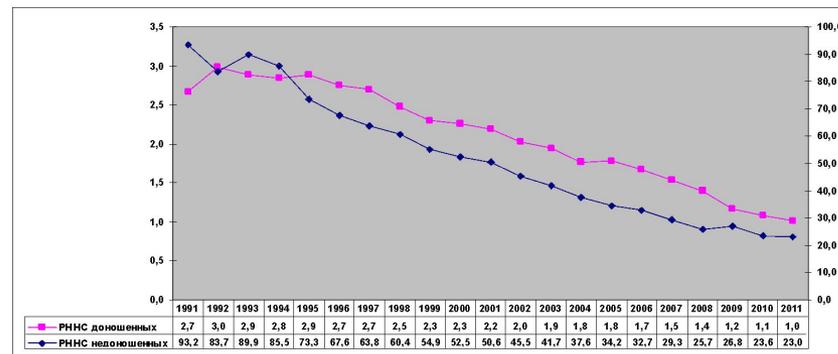
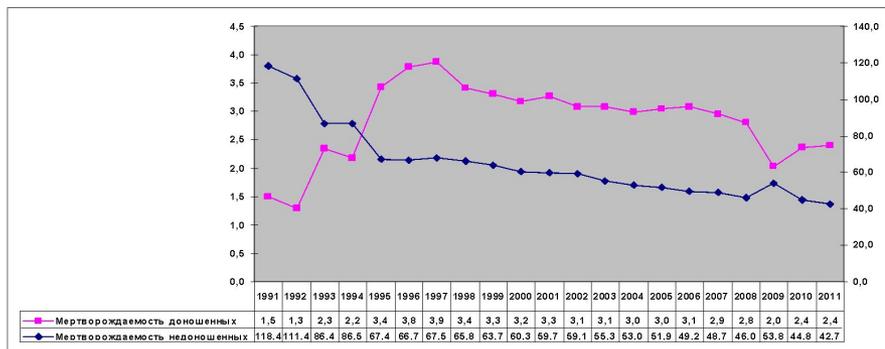
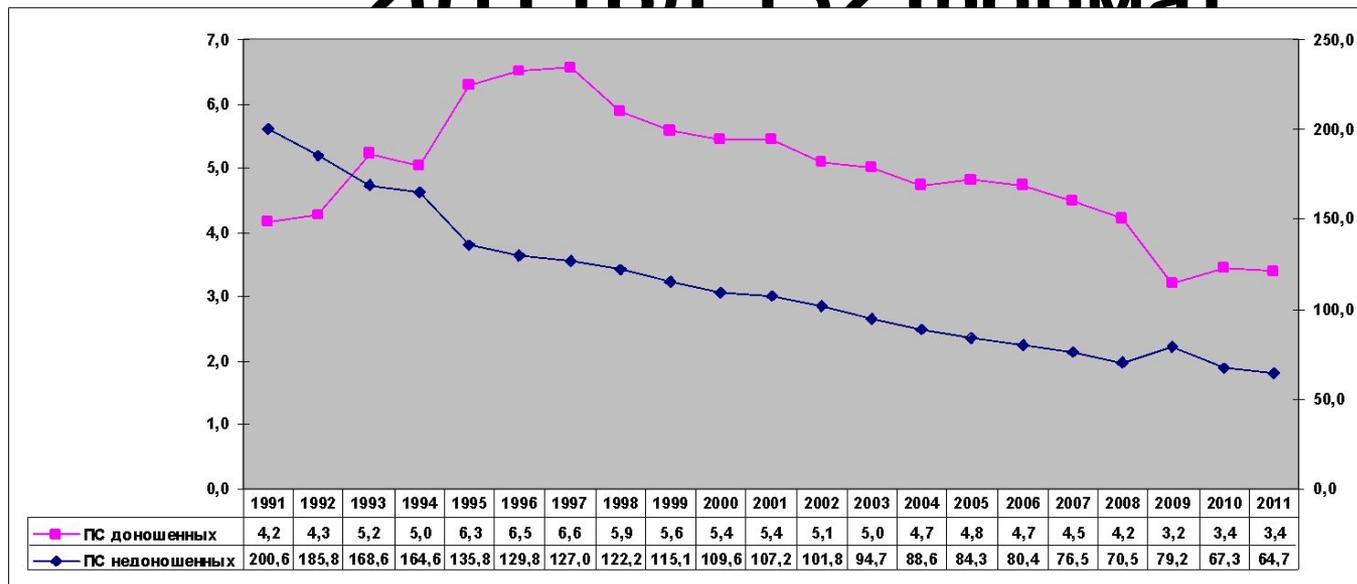
Рост доли мертворождаемости в ПС (по весовым категориям)

Доля мертворожденных в структуре перинатально погибших (%)

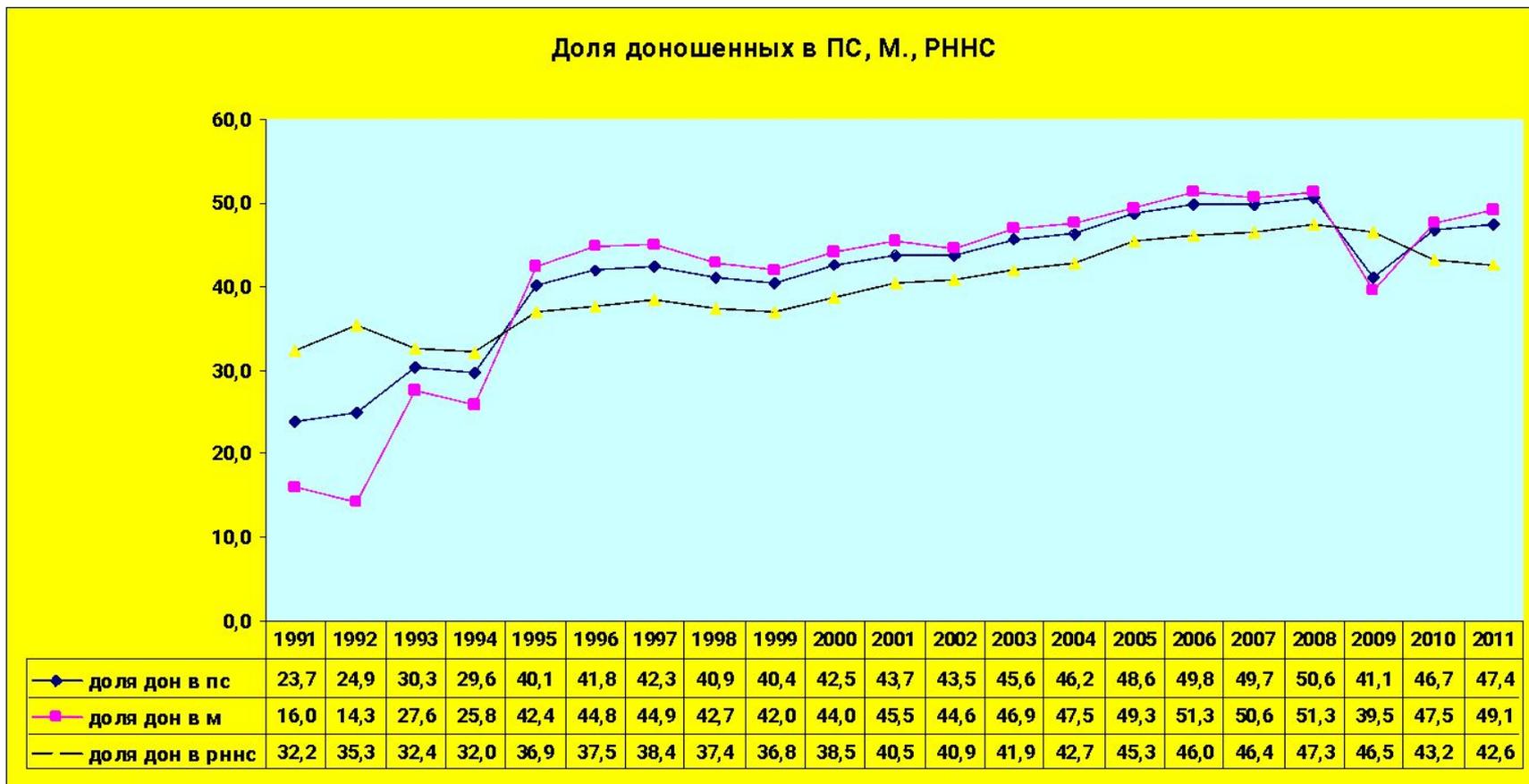


	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
◆ 500-999	90,7	92,0	88,6	86,3	85,4	86,2	86,3	87,3	85,7	86,1	85,3	85,9	86,9	86,2	86,4	84,8	84,3	82,0	83,3	83,8	81,7
■ 1000-1499	49,5	49,3	47,0	47,1	50,9	52,6	54,5	54,2	54,0	55,8	56,4	57,1	56,4	57,6	59,1	60,2	62,7	62,9	60,8	61,3	61,5
▲ 1500-1999	44,8	43,4	41,5	43,7	44,9	48,3	52,3	52,5	54,0	53,7	54,8	57,6	57,2	59,7	62,1	63,2	63,8	66,3	65,1	66,7	65,8
× 2000-2499	47,6	47,6	44,2	46,7	49,2	53,8	55,0	56,6	58,2	56,0	59,0	60,1	61,9	62,9	64,9	64,4	67,3	68,0	70,8	70,0	72,9
● 2500-2999	55,4	56,0	54,5	52,9	53,4	57,1	58,2	58,6	60,0	62,0	60,4	63,1	63,4	66,2	68,4	66,5	68,9	70,4	72,6	73,9	73,0
+ 3000-3499	62,5	60,1	56,9	55,2	56,6	58,2	58,0	59,8	58,8	58,0	59,0	59,9	60,4	63,2	62,3	64,2	63,7	66,6	64,4	67,6	70,4
● 3500 и более	63,0	60,8	56,6	57,0	57,6	57,7	58,2	57,7	57,7	54,2	55,9	56,9	59,8	58,0	56,8	59,6	61,1	61,7	62,9	65,2	64,4

Перинатальная смертность доношенных и недоношенных 2011 год (32 форма)

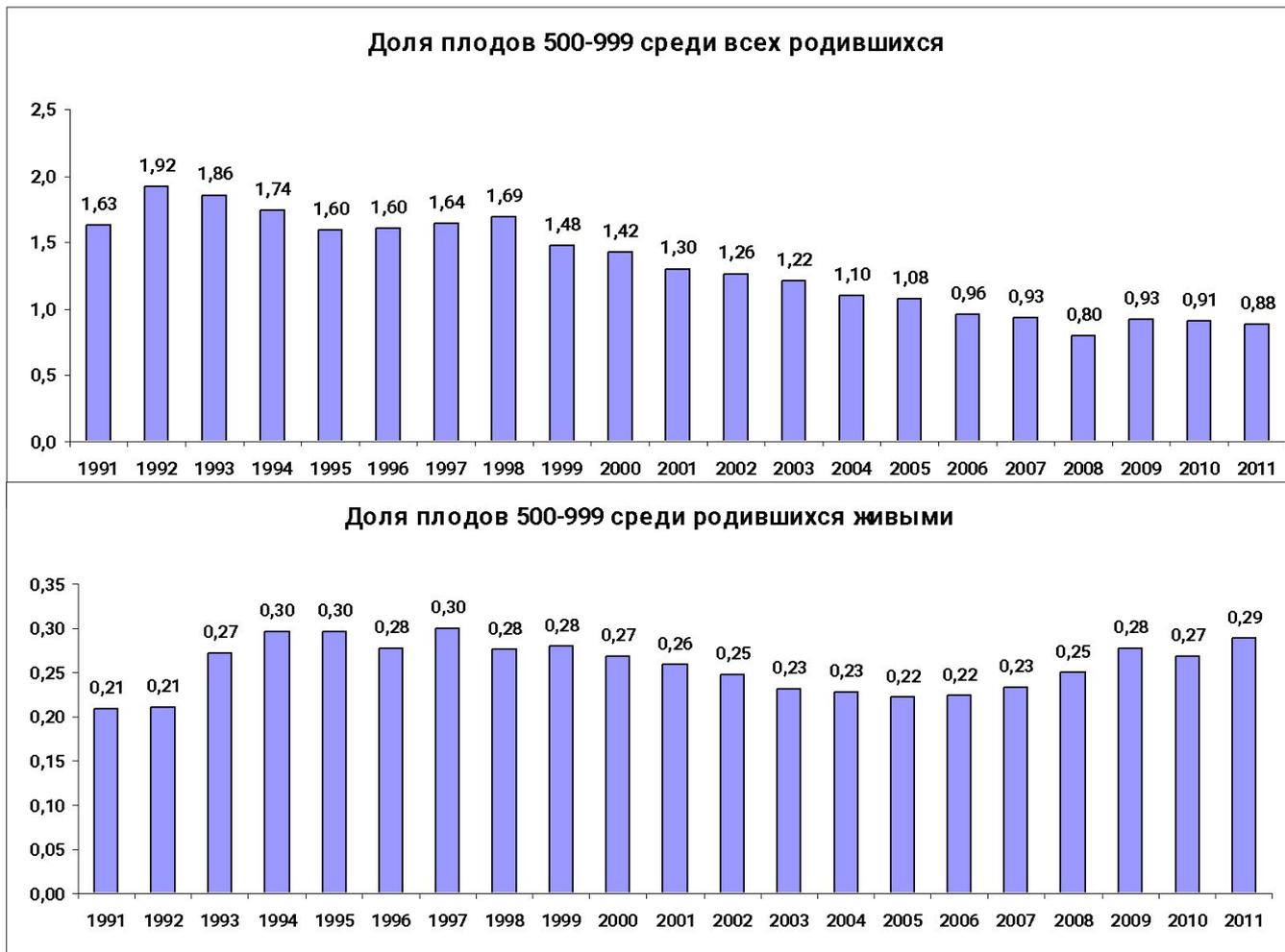


Доля доношенных в перинатальной смертности (ф.32)

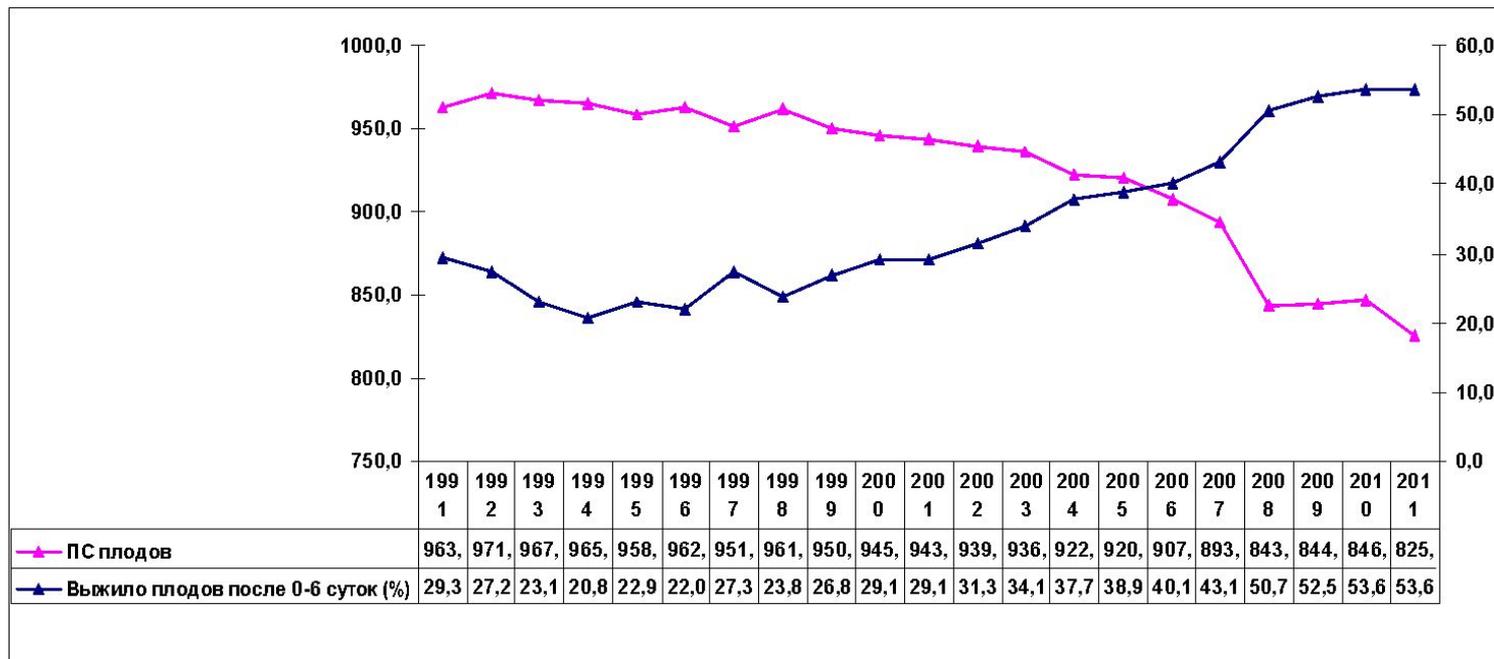


**Дети экстремально низкой
массы тела 500-999г
(ЭНМТ)**

Частота рождения плодов/детей массой тела 500-999г

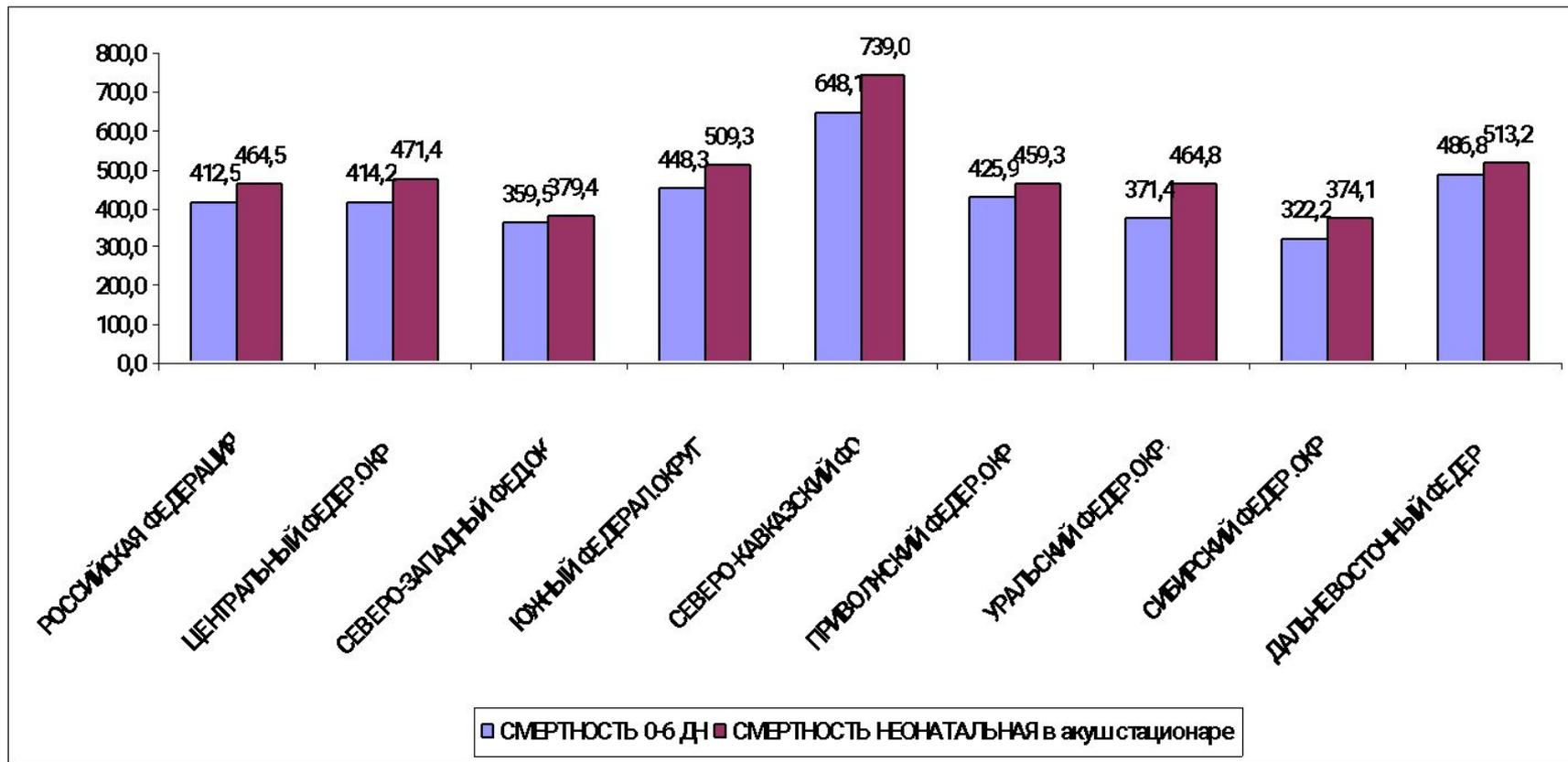


Перинатальная смертность и выживаемость плодов/детей ЭНМТ



- Перинатальная смертность снижается с **963** в 1991г. до **825** на 1000 в 2011 г.
- Выживаемость в акушерском стационаре увеличивается с **29,3** до **53,6%**

Смертность детей ЭНМТ по ФО (2011 г.)



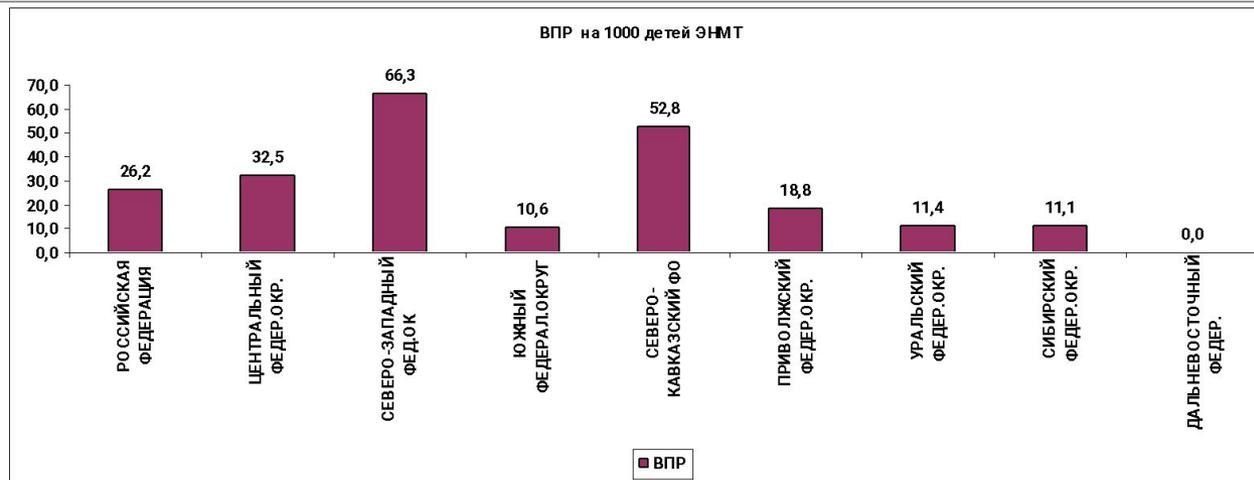
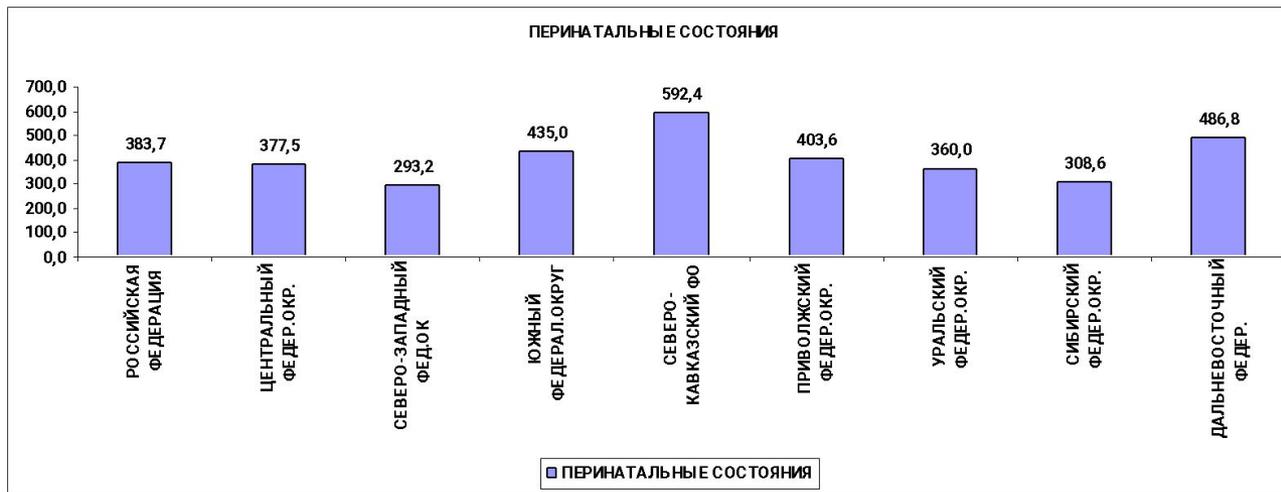
Смертность детей ЭНМТ в ФО по причинам смерти (2011 г.)

худшие регионы	Ранняя неонаталь и смертност ь	Неонатальна я смертность	Перинатальн ые состояния	ВПР	ИНФЕКЦИ И	ВЖК	РОДОВА Я ТРАВМА	РЕСПИРАТОРН ЫЕ НАРУШЕНИЯ	ВРОЖДЕННА Я ПНЕВМОНИЯ
ЧЕЧЕНСКАЯ РЕСП.	1000,0	1000,0	847,8	152,2	0	369,6	0	0	0
ЕВРЕЙСКАЯ АВТ.ОБЛ.	875,0	875,0	875,0	0	0	0	0	0	0
РЕСП.ИНГУШЕТИЯ	809,5	809,5	714,3	47,6	0	0	0	381,0	0
РЕСП.КАЛМЫКИЯ	750,0	750,0	750,0	0	0	250,0	0	250,0	0
ТУЛЬСКАЯ ОБЛ.	744,7	744,7	595,7	85,1	85,1	63,8	0	234,0	0
КАМЧАТСКИЙ КРАЙ	714,3	714,3	714,3	0	142,9	0	0	571,4	0
АСТРАХАНСКАЯ ОБЛ.	700,0	700,0	680,0	20,0	0	0	0	640,0	40,0
ЛЕНИНГРАДСКАЯ ОБЛ.	698,1	698,1	679,2	18,9	56,6	0	0	264,2	94,3
ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЙ	681,8	772,7	636,4	45,5	136,4	0	0	136,4	0
РЕСП.ДАГЕСТАН	661,4	779,5	590,6	70,9	15,7	23,6	0	346,5	0
КАРАЧАЕВО- ЧЕРКЕС.РЕСП.	652,2	739,1	652,2	0	0	130,4	0	521,7	0

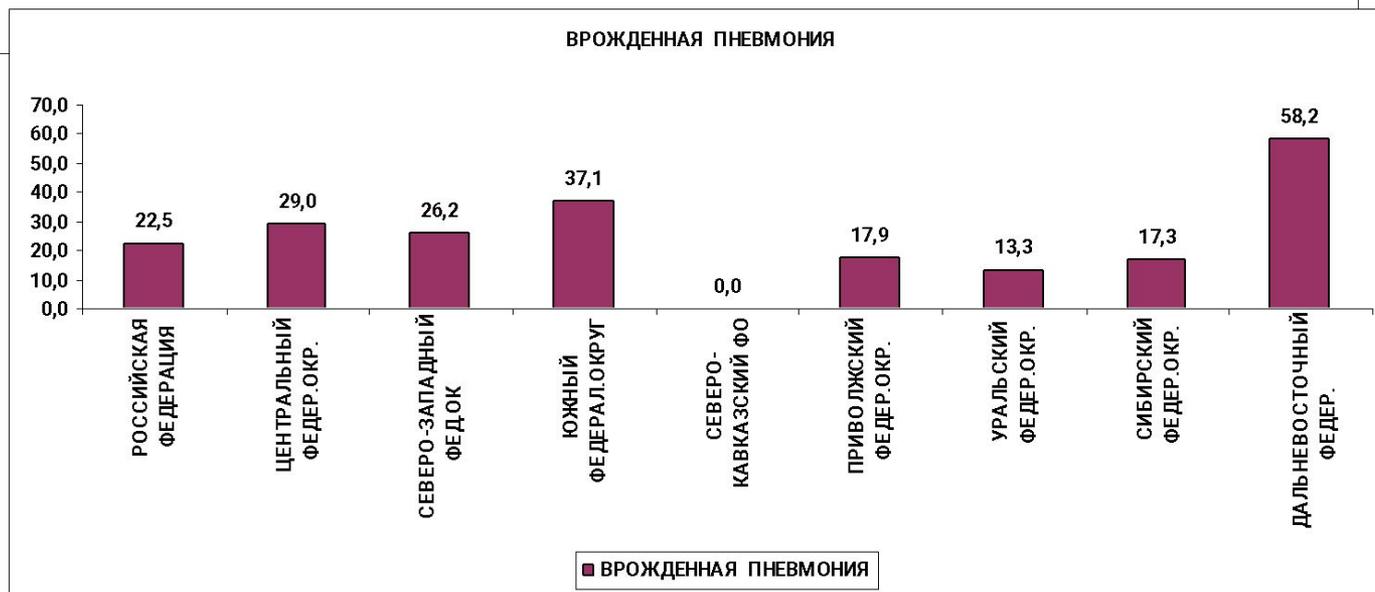
Смертность детей ЭНМТ в ФО по причинам смерти (2011 г.)

Лучшие регионы	Ранняя неонатал ьн смертно сть	Неонатал ьная смертно сть	Перинаталь ные состояния	ВПР	ИНФЕКЦИИ	ВЖК	РОДОВАЯ ТРАВМА	РЕСПИРАТ ОРНЫЕ НАРУШЕНИ я	ВРОЖДЕ ННАЯ ПНЕВМО НИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКИЙ АО	64,5	64,5	64,5	0	10,8	0	0	43,0	0
РЕСПУБЛИКА ХАКАСИЯ	125,0	125,0	125,0	0	0	0	0	125,0	0
РЕСП. БУРЯТИЯ	148,1	148,1	148,1	0	0	111,1	0	37,0	0
РЕСПУБЛИКА КОМИ	156,3	281,3	156,3	0	0	62,5	0	0	31,3
ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.	166,7	187,5	145,8	20,8	0	41,7	0	62,5	20,8
КИРОВСКАЯ ОБЛ.	173,1	173,1	153,8	19,2	0	19,2	0	96,2	19,2
ЧУВАШСКАЯ РЕСПУБЛИКА	176,5	176,5	176,5	0	102,9	14,7	0	29,4	0
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ	185,3	193,1	162,2	23,2	19,3	7,7	0	65,6	0
РЕСПУБЛИКА ТЫВА	192,3	269,2	192,3	0	0	0	0	192,3	0
ТОМСКАЯ ОБЛ.	235,3	529,4	235,3	0	0	176,5	0	0	39,2

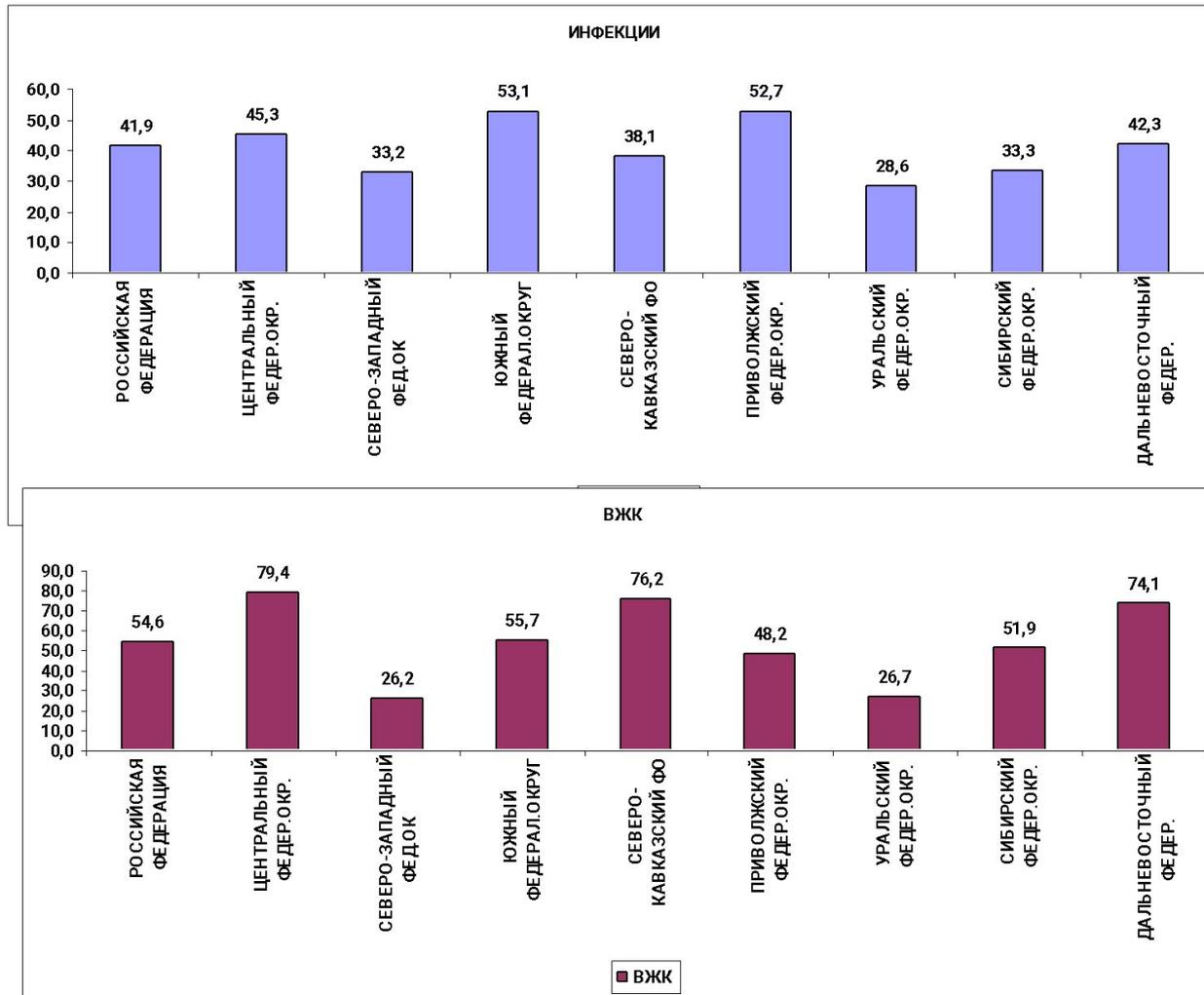
Заболееваемость детей ЭНМТ по ФО (2011 г.) на 1000



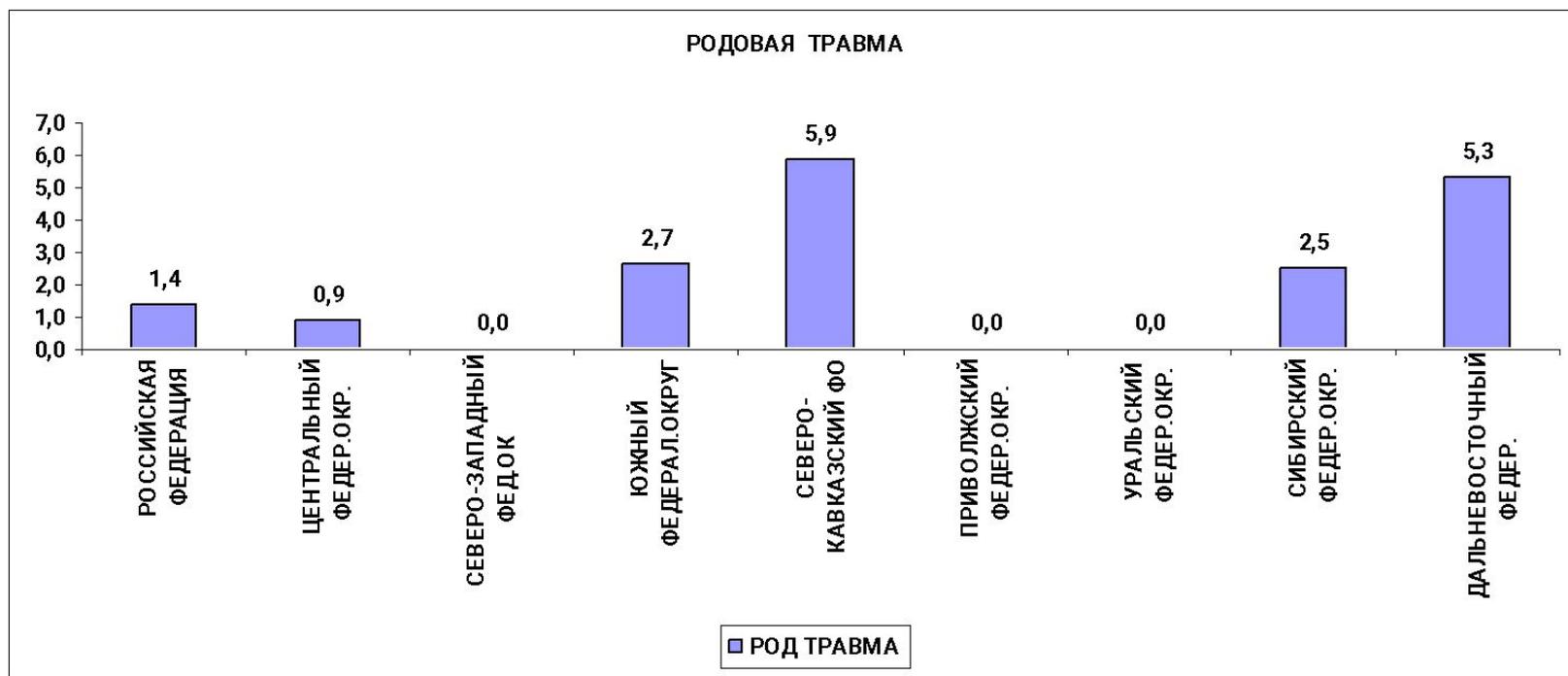
Заболееваемость детей ЭНМТ по ФО (2011 г.) на 1000



Заболееваемость детей ЭНМТ по ФО (2011 г.) на 1000

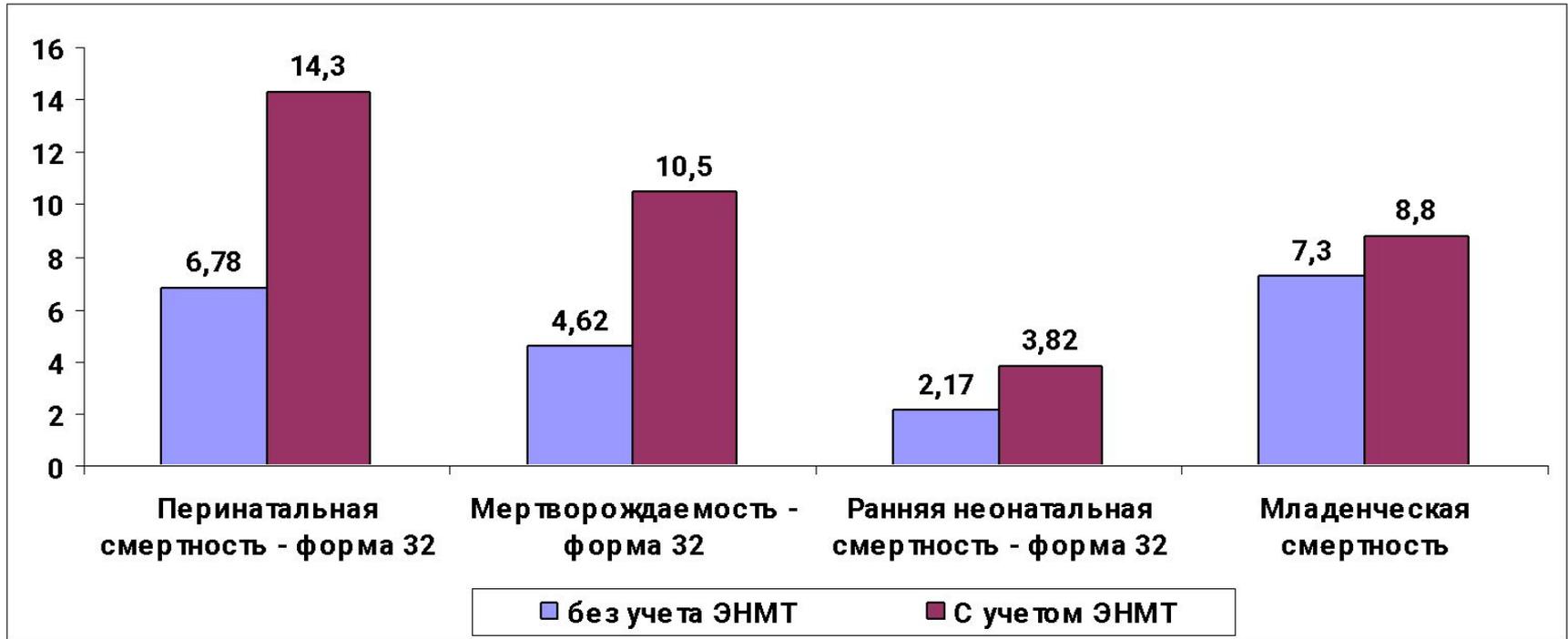


Родовая травма у детей ЭНМТ по ФО (2011 г.) на 1000



Перинатальная статистика в условиях реформы

Перинатальная смертность без- и с учетом детей ЭНМТ – 2011 г.



- Показатель перинатальной смертности увеличится в 2,1 раз
- Мертворождаемость в 2,3 раза
- Ранняя неонатальная смертность в 1,8 раз

**Особенности
регистрации
перинатальных
потерь в современных
условиях**

Несоответствие числа родившихся по сроку гестации и массе тела

В 2011г. число родившихся детей (плодов) **массой тела 500-999г** - **15.692** – (табл.2245 формы №32)

Число зарегистрированных родившихся плодов при прерывании беременности **в сроке 22-27 недель** – **16.702** (табл.2212)

Объяснение разницы: **1010 плодов (6,4%)**, родившихся в **сроке 22-27 недель**, имели **массу тела менее 500г** - из-за синдрома **ВУЗРП** - задержки развития плода - и не зарегистрированы как дети с ЭНМТ.

В статистическом учете - это разница между данными **таблиц 2212 (срок гестации)** и т.**2245 (масса тела в граммах) формы №32.**

Характерно, что **различие касается мертворожденных** плодов, среди которых разница достигла **13,9%**,

в то время как **число живорожденных** массой тела 500-999г. **превышало** число родившихся живыми в сроке 22-27 недель (за счет **детей ЭНМТ** в сроке **более 28 недель.**

С проблемой регистрации детей ЭНМТ, известной нам по прежним временам (когда «критической» для учета/неучета была масса тела плода 1000г), придется столкнуться при переходе на новые критерии рождения **при новом пороговом значении массы тела плода - 500г.**

ПРОБЛЕМА ВРТ В РОССИИ

Вспомогательные репродуктивные технологии в 2011 г.

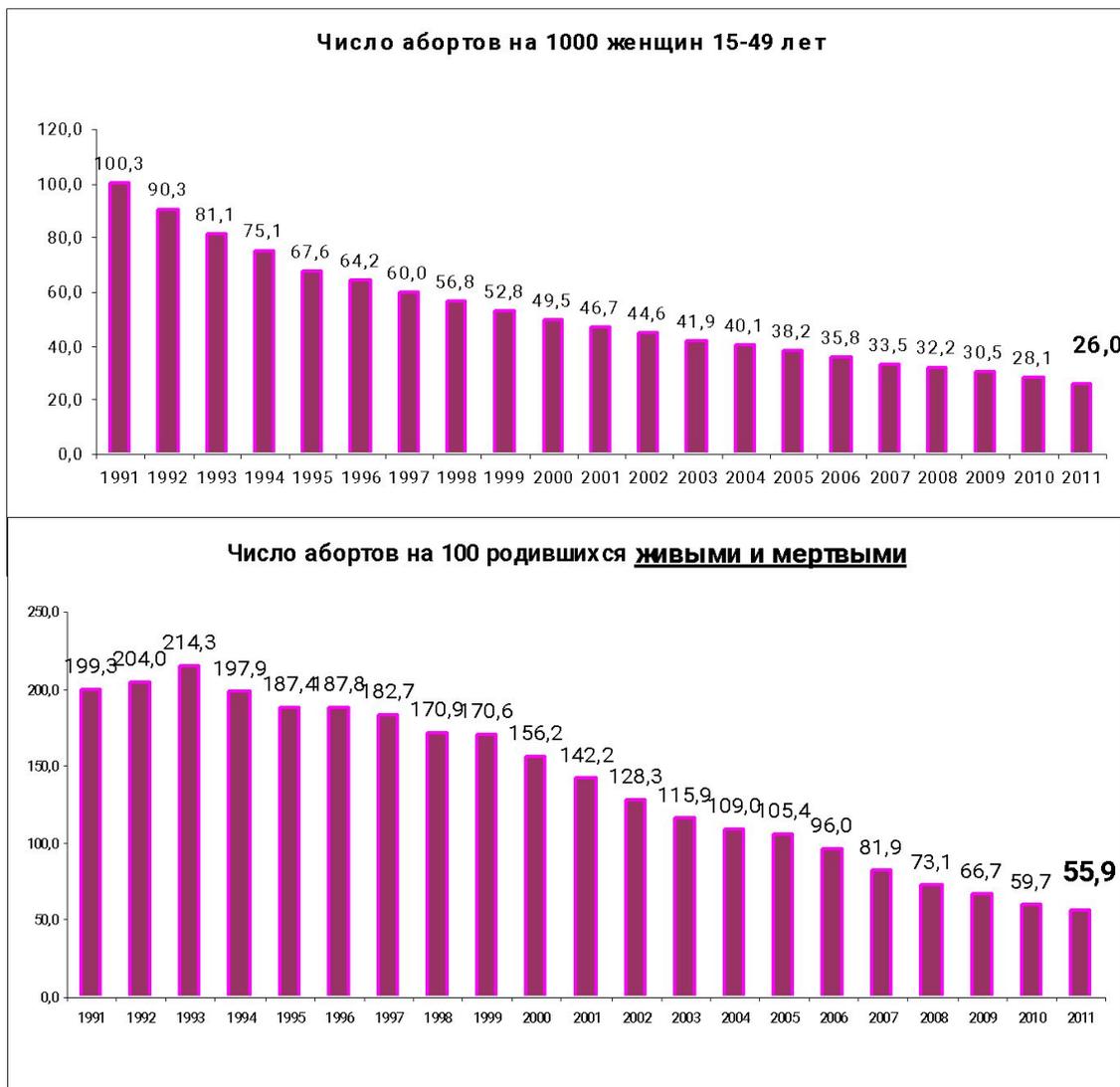
(данные статистической формы №30)

- В 2011 г. число женщин, которым было проведено ЭКО в учреждениях Минздрава, увеличилось двукратно и составило **23.068** (против – **13.112 в 2009г**),
- из них беременность наступила в 2011 г. у **7.508** женщин, или в **32,5%** (в 2009г – у **4.107**, или в **31,3%**).
- И если все эти женщины доносят беременность до срока родов, это составит **0,43%** от числа родов в стране (что почти в два раза выше, чем в 2009г. - **0,24%**).

Статистика аборт в России (2011 г.)



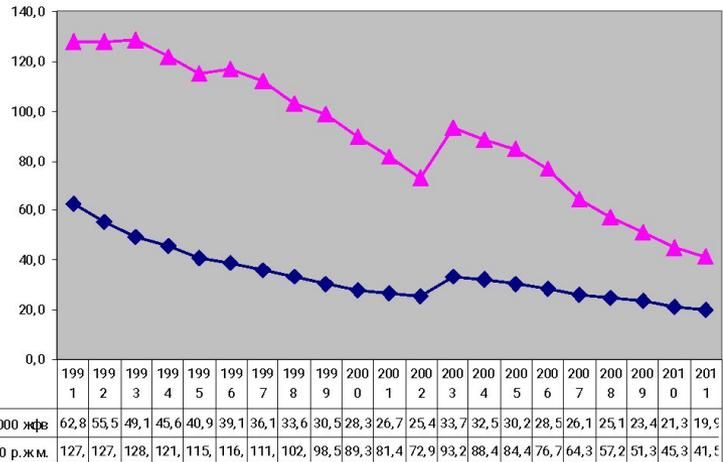
Динамика числа зарегистрированных абортов на 1000 женщин 15-49 лет и на 100 родившихся



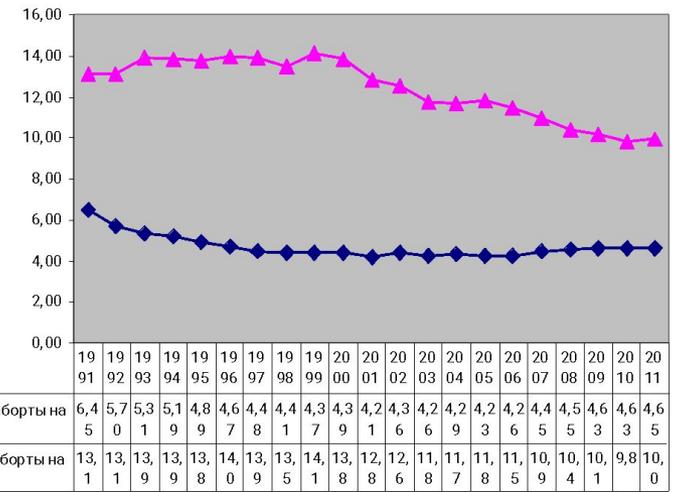
- Для сравнения: в странах Евросоюза число абортов в 2006-2010 гг. составило **246,9-221,9** на 1000 **живорожденных** - <http://data.euro.who.int/hfad/index.php?lang=ru>
- Характерно, что в мире показатель частоты абортов рассчитывается на **число родившихся живыми**, как и показатель материнской и младенческой смертности

Динамика аборт

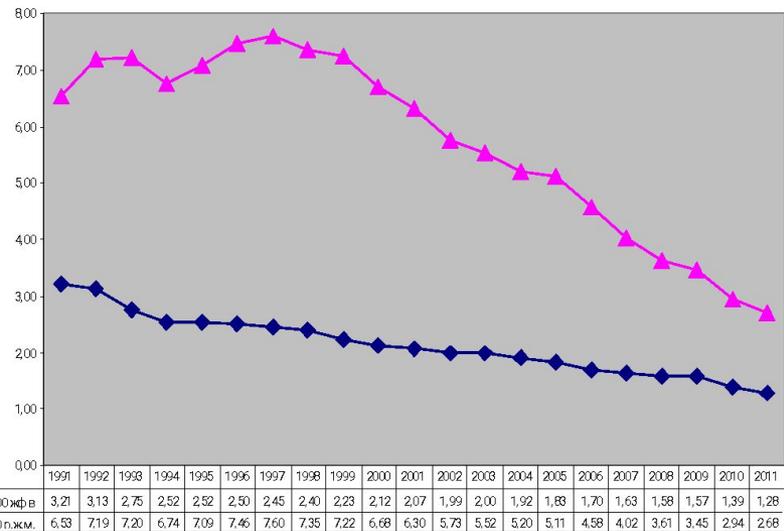
медицинский легальный



самопроизвольный

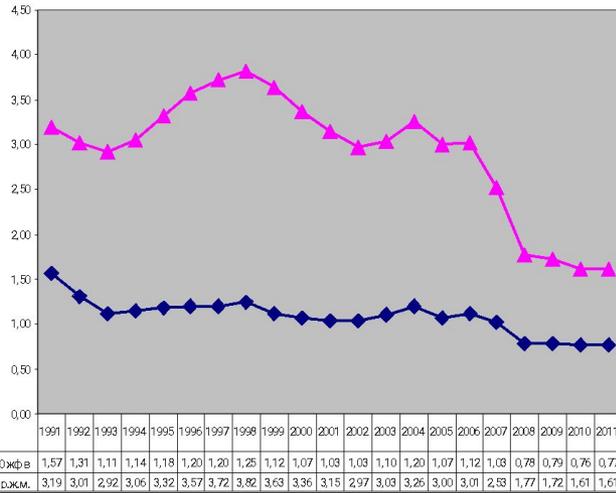


неуточненный

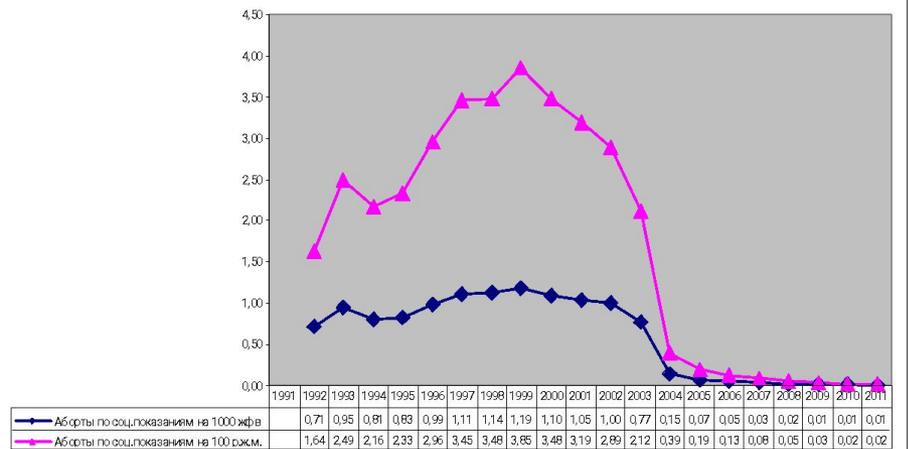


Динамика аборт

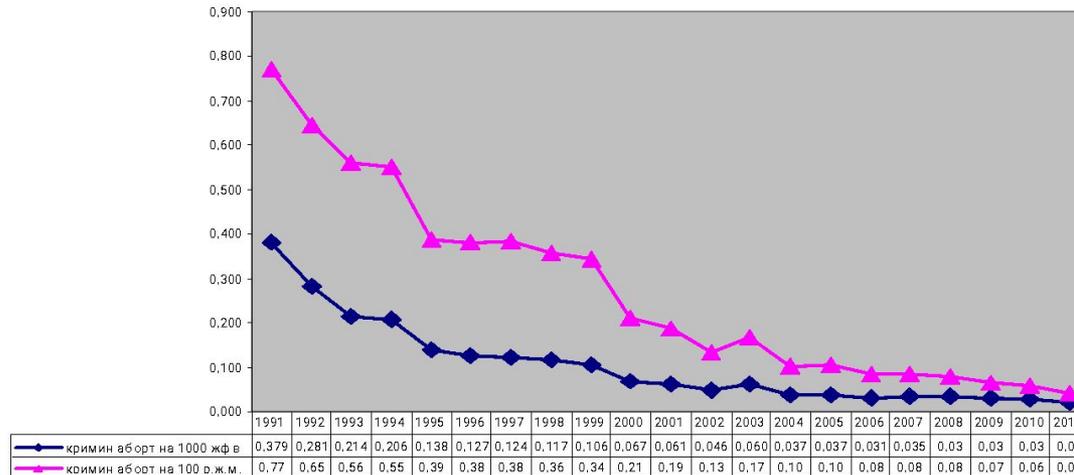
по мед. показаниям



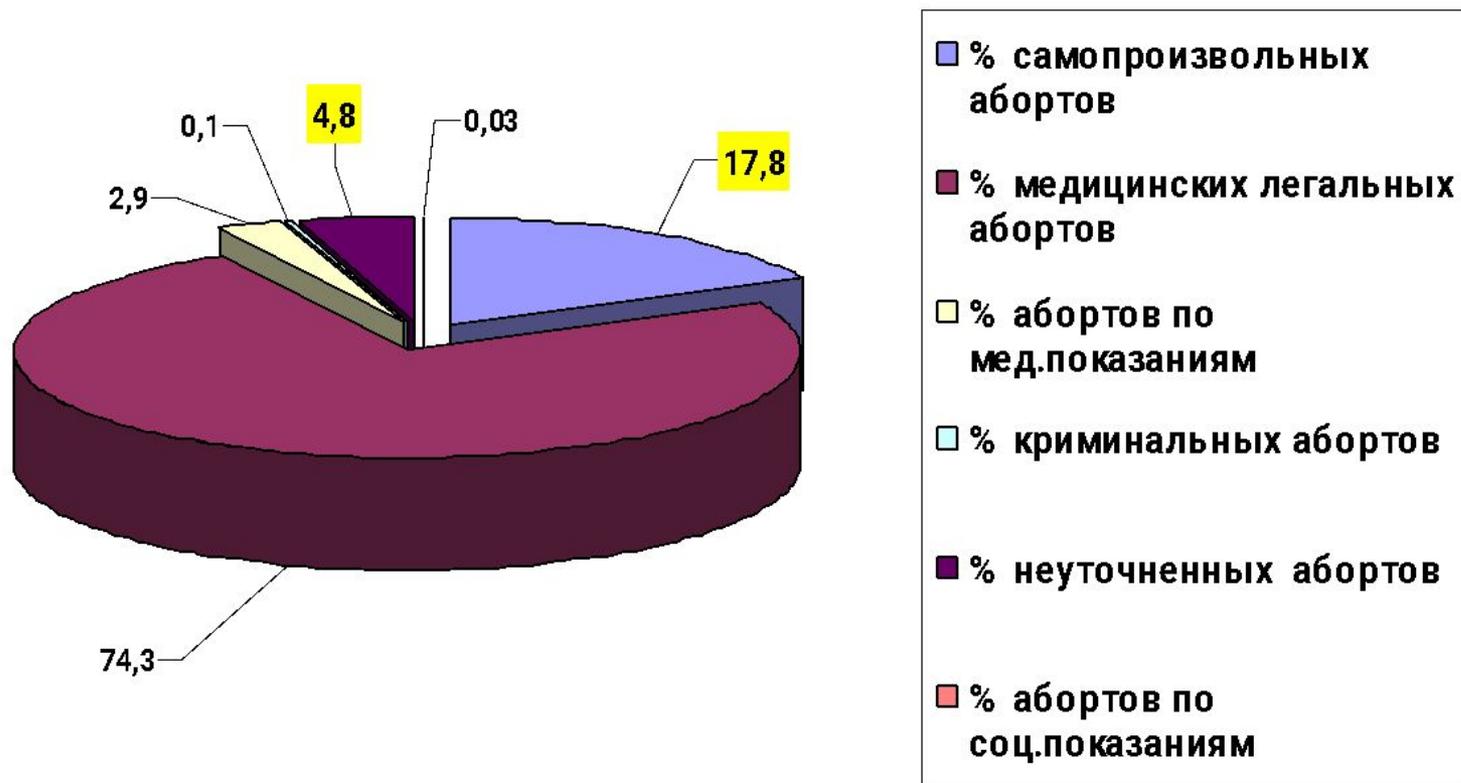
по соц. показаниям



криминальные



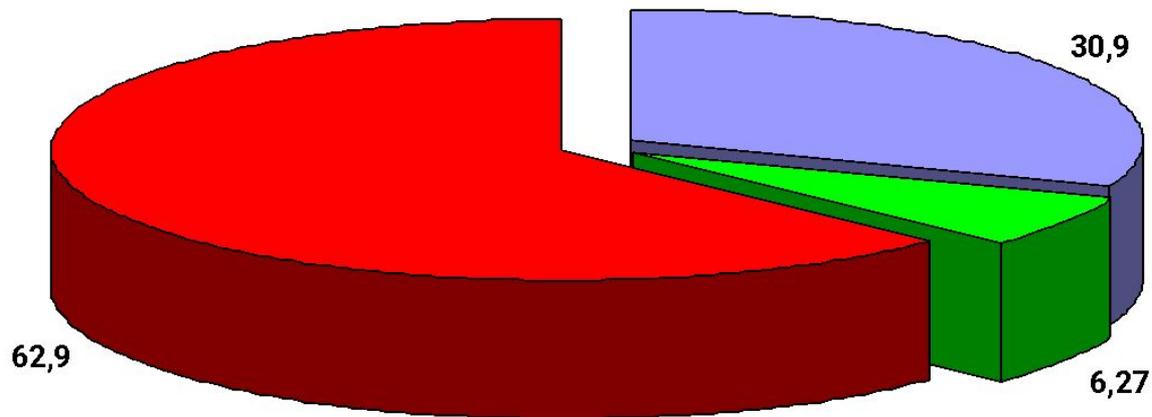
Структура абортв (%), 2011 год



Продолжается рост доли самопроизвольных абортв

Структура **абортов по способу** прерывания беременности (%) 2011 г.

Искусственные аборты по методу прерывания беременности
(%), 2011



■ Доля МИНИ-АБОРТОВ ■ Доля МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ абортов ■ Доля ХИРУРГИЧЕСКИХ абортов



Динамика частоты самопроизвольных абортов 2011г.



БЕРЕМЕННОСТЬ С АБОРТИВНЫМ ИСХОДОМ МКБ-Х (О00-О08) УЧИТЫВАЕМАЯ в форме №13

- О02 Другие анормальные продукты зачатия
- Исключен: бумажный плод (О31.0)
- О02.0 Погибшее плодное яйцо и непузырный занос
- Занос:
- . мясистый
- . внутриматочный БДУ
- Патологическое плодное яйцо

002.1 Несостоявшийся выкидыш

- Ранняя гибель плода с задержкой в матке
- Исклучены: несостоявшийся выкидыш с:
- . погибшим яйцом (О02.0)
- . пузырным заносом(О01.-)
- . непузырным заносом (О02.0)
- О02.8 Другие уточненные анормальные продукты зачатия
- Исклучены: вместе с:
- . погибшим яйцом (О02.0)
- . заносом:
- . пузырным (О01.-)
- . непузырным (О02.0)
- О02.9 Анормальный продукт зачатия неуточненный



Структура поздних аборт 22-27 нед (%). 2011 г.



В структуре аборт в сроке 22-27 недель:

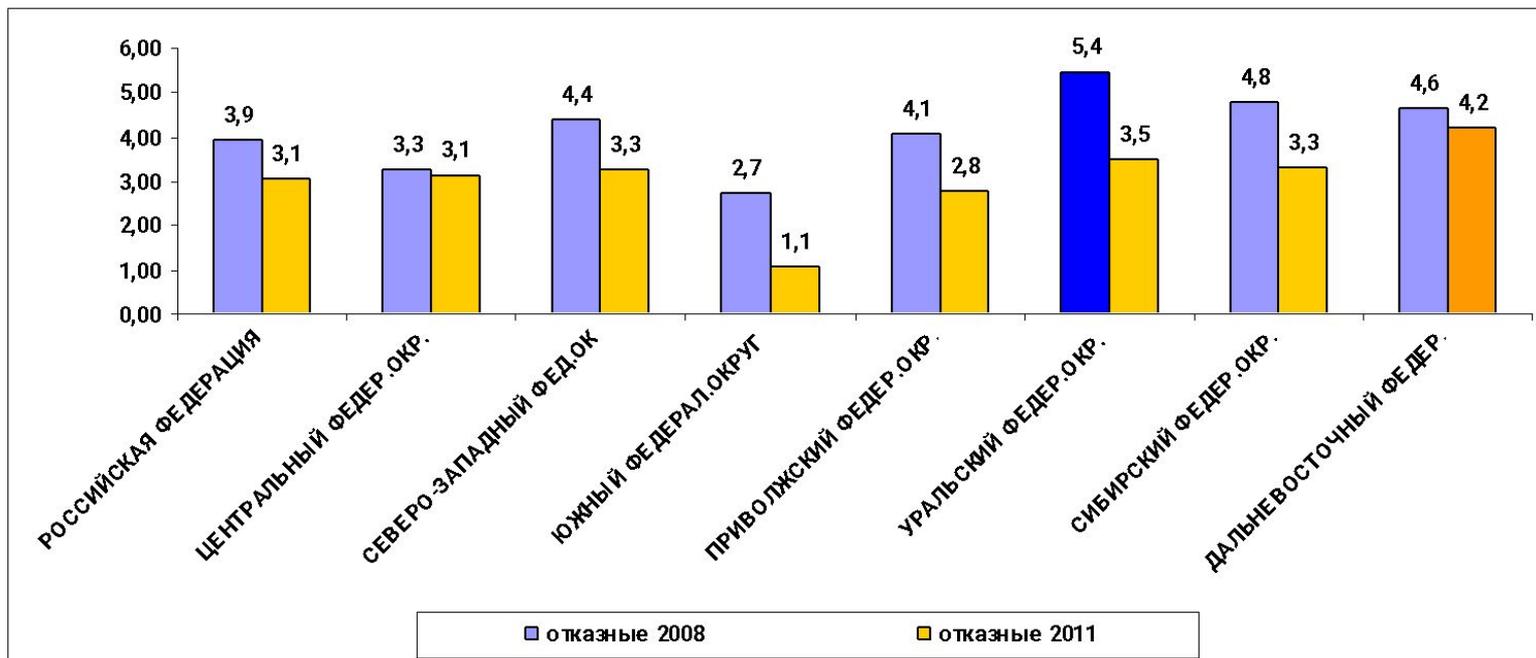
- **самопроизвольные аборты (56,7%)**
- **аборты по медицинским показаниям (41,4%)**

составляют в сумме 98,1%



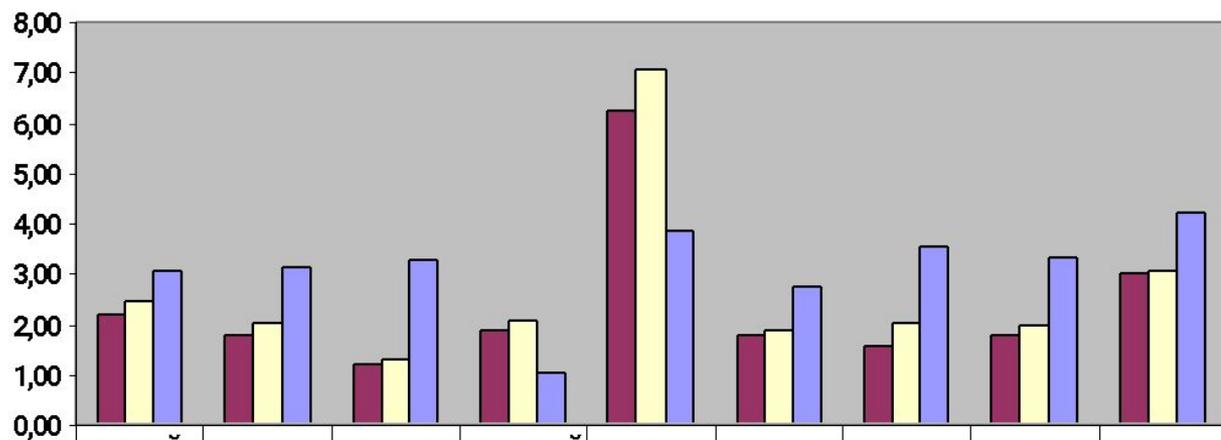
Отказные дети

2008-2011 гг. (т.2249 ф.32)



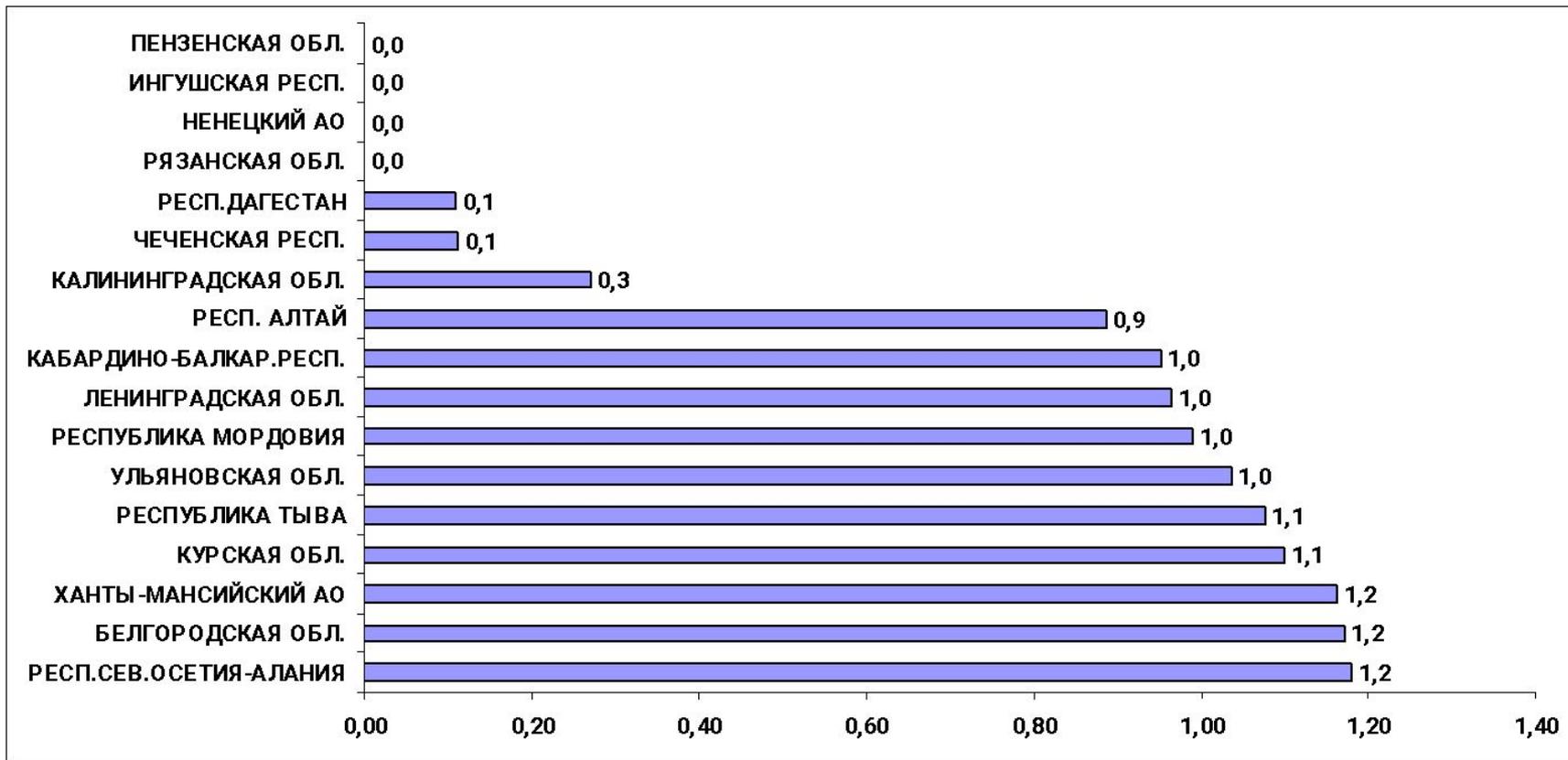
«Отказные дети» превышают раннюю неонатальную и неонатальную смертность (ф.32) – 2011 г. - кроме ЮФО и СКФО

2011 год - данные 32 формы

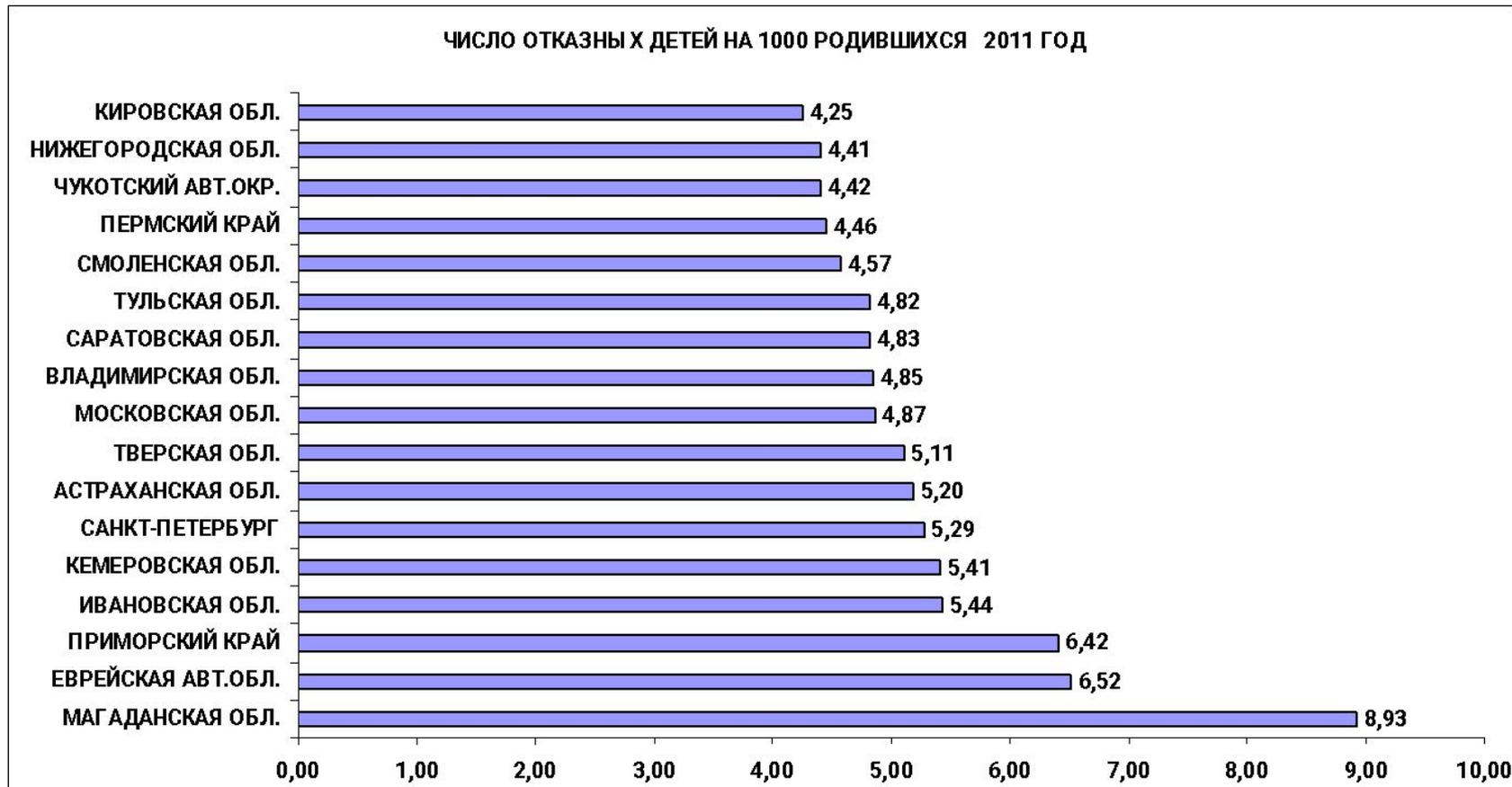


■ РНС	2,17	1,76	1,17	1,89	6,22	1,77	1,55	1,77	3,00
□ НС	2,44	2,05	1,31	2,09	7,05	1,87	2,02	1,96	3,09
■ Число отказных детей на 1000 р.ж	3,06	3,14	3,28	1,06	3,86	2,77	3,52	3,31	4,20

Регионы с минимальным числом отказных детей (в РФ-3,1 на 1000)



Регионы с **максимальным** числом отказных детей (в **РФ-3,1** на 1000)



Сведения о числе родов, абортсв и числе родившихся детей у ВИЧ-инфицированных женщин

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Всего родов (абс. число)	1454366	1576053	1676582	1724553	1749645	1753587
Число родов у ВИЧ-инфицированных женщин	6943	8089	8873	9747	10365	11303
Число родов у ВИЧ-инфицированных женщин на 1000 родов	4,77	5,13	5,29	5,65	5,92	6,44
Доля ВИЧ инфицированных не состоявших на учете при беременности (%)	16,7	18,3	14,6	13,5	13,9	14,5
Число родившихся у ВИЧ-инфицированных матерей на 1000 родившихся	4,81	5,11	5,31	5,66	5,96	6,46
Родилось живыми у ВИЧ-инфицированных матерей	6938	7963	8838	9717	10400	11331
Из них умерло	43	28	36	71	57	42
в т.ч. в 0-6 дней	41	22	31	54	46	39
перинатальная смертность среди родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей	17,4	17,3	13,9	13,7	11,4	13,4
Число новорожденных от ВИЧ-инфицированных матерей, от которых отказались родственники	342	289	437	301	352	671
Доля отказавшихся (%) от новорожденного	4,96	3,64	4,96	3,12	3,4	5,92
Аборты у ВИЧ-инфицированных (абс.число)	4884	4373	4636	5247	4848	5017
Общее число абортов	1407042	1302480	1236362	1161690	1054820	989375
Число абортов у ВИЧ-инфицированных женщин на 1000 абортов	3,47	3,36	3,75	4,52	4,6	5,07

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ НОВЫЕ с 2012 г.



ФОРМА 13

- СВЕДЕНИЯ О
ПРЕРЫВАНИИ
БЕРЕМЕННОСТИ
(В СРОКИ
ДО 22 НЕДЕЛЬ)



Ф.13

Т.1000

Строка

Код по
МКБ-Х

- из них: **самопроизвольный
аборт**

2.1

003

002

•

- из них: **самопроизвольный
аборт**

3.1

003

002

Форма 13, табл.1000, строка 5

Наименование	№ строки	Код по МКБ-10	Всего
Число женщин, умерших после прерывания беременности, всего	Стр. 5		60
в том числе от аборта:			
самопроизвольного	5.1		20
медицинского (легального)	5.2		5
по медицинским показаниям	5.3		20
по социальным показаниям	5.4		0
других видов (криминального)	5.5		7
неуточненного (внебольничного)	5.6		8
от причин, не связанных с беременностью	5.7		28

- В сумму всех умерших от аборта (5 строка) входят только строки 5,1-5,6.
- И не входит 5,7 – «от причин, не связанных с беременностью».
- Эта ошибка была у каждого пятого региона.



Указания по заполнению формы №13

«Из общего числа женщин умерших, после прерывания беременности, выделяются **сведения о числе женщин, умерших** в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, **но отягощенной физиологическим воздействием беременности, аборта**».

«Отдельными строками выделяются сведения о числе **женщин, умерших после аборта** самопроизвольного, медицинского (**легального**), по медицинским показаниям, **других видов** (криминального), неуточненного внебольничного), **по социальным показаниям,**
а также от причин, не связанных с беременностью».



Вводятся новые пункты:

- **Число женщин которым проведено скрининговое ультразвуковое исследование**
 - **в первом триместре беременности 12**
 - **во втором триместре беременности 13**
 - **в третьем триместре беременности 14**
- **Число женщин которым проведено комплексное обследование (УЗИ и биохимический скрининг) 22**
 - **в том числе в первом триместре беременности 23**



ФОРМА 32 Т.2210

ВВОДЯТСЯ СВЕДЕНИЯ О ЧИСЛЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ В ТОМ ЧИСЛЕ В ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРАХ

РОДОВСПОМОЖЕНИЕ В СТАЦИОНАРЕ (2210)

- Принято родов **(с 22 недель)** - всего 1 ,
- кроме того, поступило родивших вне родильного отделения 2 .
- Из общего числа родов: принято родов у детей до 14 лет 3 ,
- у ВИЧ-инфицированных женщин 4.
- Из общего числа родов:
- нормальные 5,
- многоплодные 6 , из них двоен 7 , троен 8, четыре и более ребенка 9 5.
- Принято родов у женщин, не состоявших под наблюдением в женской консультации 10 ,
- из них у ВИЧ-инфицированных женщин 11.
- Из общего числа родов закончили беременность в сроки 22-27 недель 12
- Из них не состояло под наблюдением ж/к 13
- **Число преждевременных родов в 22-37 недель 14**
- **Из них в перинатальных центрах 15**

ФОРМА 32

T. 2245

- Всего **(сумма граф 4 - 12)** в том числе массой тела при рождении в граммах:
- **500-749**
- **750-999**
- 1000-1499
- 1500-1999
- 2000-2499
- 2500-2999
- 3000-3499
- 3500-3999
- 4000 и более
- **Графа 12. Из общего числа родившихся – недоношенные, включая 500-999 г**
- **Графа 13. В том числе родившихся В сроке менее 28 недель беременности**

Т. 2250

ЗАБОЛЕВАНИЯ И ПРИЧИНЫ СМЕРТИ РОДИВШИХСЯ МАССОЙ ТЕЛА 500-999 г.

Строка

Код по
МКБ-Х

**другие нарушения церебрального
статуса новорожденного**

2.9

P91

ОШИБКИ ПРИ СДАЧЕ ОТЧЕТОВ

ПО СТАТИСТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ №13

- Самой распространенной ошибкой, характерной для **каждого пятого** субъекта РФ при заполнении формы №13, было то, что при анализе **числа умерших от аборта** в сумму (строку 5 табл.1000) включались не только строки 5.1-5.6, но и **строка 5.7** (**«умерли от причин не связанных с беременностью»**), которая **не должна включаться в строку 5.**)

ОШИБКИ ПРИ СДАЧЕ ОТЧЕТОВ

ПО СТАТИСТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ №32

В табл.2120 «из числа закончивших беременность» **общее число обследованных на УЗИ и на биохимический скрининг** должно быть указано **В КОНЦЕ** таблицы – после данных о 3-х кратном УЗИ и 2-х кратном биохимическом обследовании.

- В табл.2211 (осложнения родов) неточно указывается число женщин с **акушерской эмболией** (строка 28).
- Число **умерших** новорожденных и родившихся **мертвыми** по табл.2245 («Распределение родившихся и умерших по массе тела») должно строго соответствовать числу их в **табл.2260** («Заболевания и причины смерти новорожденных, родившихся массой тела 1000г и более»)
- **Технические ошибки** – несовпадение электронных данных с данными на бумажном носителе.
- Абсолютные числа ошибочно представляются в виде дроби.

ПО СТАТИСТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ №14

- В табл.4000 – у многих регионов - сбой строк (акушерские операции)

Задачи статистики родовспоможения

- Наша задача – **максимально достоверно и объективно** представить данные о состоянии здоровья беременных-рожениц-родильниц-новорожденных и о деятельности службы родовспоможения.
- Служба статистики осуществляет **сбор, обработку, хранение и анализ** информации о деятельности системы.
- Главной задачей является **анализ данных** и разработка **критериев оценки здоровья** репродуктивно активных контингентов и **индикаторов оценки деятельности** службы родовспоможения
- для принятия решений и управления службой **на популяционном уровне**
- При этом анализ данных должен проводиться
 - 1- **на уровне популяции** (Институт национальной статистики)
 - 2- **в динамике** - для выявления тенденций развития
 - 3- **в сопоставлении** данных по регионам.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ

Д.м.н. СУХАНОВА Людмила Павловна
вед.научн.сотр. отделения медицинской
статистики и документалистики
ЦНИИ организации и информатизации
здравоохранения Росздрава

LASUKHANOV@YANDEX.RU

8-903-759-72-04

