

РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР В СИСТЕМЕ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ
ГАУ КО «РЕГИОНАЛЬНЫЙ
ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»

Иван Александрович
Марчук



Государственное автономное учреждение Калининградской области «Региональный перинатальный центр» (ГАУ КО «РПЦ») введено в действие в 2009 году в соответствии с приказом министерства здравоохранения Калининградской области от 4 сентября 2009 года №253 «О порядке госпитализации беременных, рожениц, новорожденных детей, гинекологических больных в родовспомогательные и лечебно-профилактические учреждения Калининградской области».

В перинатальном центре объединена современная клиника для взрослых и комфортный родильный дом (с индивидуальными родильными залами, позволяющими вести роды в присутствии членов семьи), оснащенный ультрасовременным оборудованием для оказания высокотехнологичной помощи, а также детское отделение для выхаживания новорожденных.

На сегодняшний день это самое мощное лечебное учреждение Калининградской области в системе родовспоможения, предоставляющее высококвалифицированную медицинскую помощь в гинекологии, ведении беременности и родов, неонатологии, в том числе новорожденным, родившимся в других родильных домах города и области.

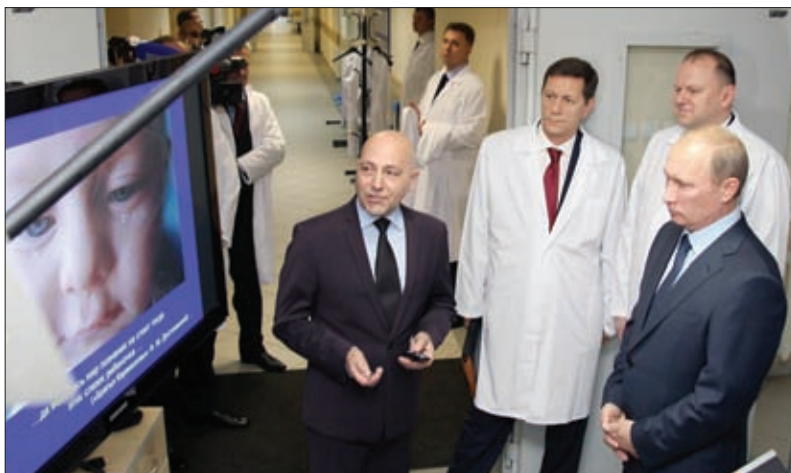
Большое внимание работе перинатального центра уделяет Минздрав, Правительство и лично Губернатор Калининградской области Николай Николаевич Цуканов.

В октябре 2012 года ГАУ КО «РПЦ» посетила Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации Ольга Юрьевна Голодец и Министр здравоохранения Российской Федерации Вероника Игоревна Скворцова. Они высоко оценили работу центра, заметив, что в сфере материнства и детства показатели Калининградской области близки к европейским. Вице-премьер также поддержала планы областного министерства здравоохранения по строительству нового корпуса регионального перинатального центра. За счет средств областного бюджета планируется оплатить разработку проектно-сметной документации, а расходы на строительство и оборудование включить в федеральную программу развития здравоохранения. Приступить к строительству планируется в 2014–2015 годах и завершить его через четыре года. В новое здание будет переведен центр планирования семьи, который сейчас находится в старом, довоенной постройки помещении. Также туда войдут медико-генетическая консультация и лаборатории. Дополнительно будет открыта женская консультация для лечения пациенток с гинекологическими и репродуктивными проблемами. Это даст возможность централизованно наблюдать пациенток всеми специалистами ГАУ КО «РПЦ». Там же планируется разместить отделение катамнеза для детей с перинатальной патологией. Расширение перинатального центра позволит создать в Калининградской области собственный комплекс вспомогательных репродуктивных технологий, включая экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО).

Структура ГАУ КО «РПЦ» включает в себя:

- консультативно-диагностический блок, в том числе центр планирования семьи и репродукции с медико-генетической лабораторией, амбулаторно-поликлиническое звено, отделение патологии беременности (ОПБ) на 25 коек для беременных до 22 недель;
- акушерский блок (отделение патологии беременности на 40 коек для беременных после 22 недель беременности; отделение оперативной гинекологии на 30 коек; акушерское отделение на 50 коек)

1



ВИЗИТ В.В. ПУТИНА В РЕГИОНАЛЬНЫЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ. СЛЕВА НАПРАВО: И.А. МАРЧУК, ВИЦЕ-ПРЕМЬЕР А.Ю. ЖУКОВ, ГУБЕРНАТОР Н.Н. ЦУКАНОВ И ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИИ В.В. ПУТИН

- с физиологическим отделением новорожденных на 50 коек в режиме палат «мать и дитя»;
- родблок и оперблок (6 индивидуальных родильных залов и 4 операционные на 6 столов);
- отделение анестезиологии, реаниматологии, интенсивной терапии (ОАРИТ) для женщин на 9 коек;
- педиатрический блок (физиологические 50 коек («мать и дитя»); отделение патологии новорожденных на 40 коек; отделение реанимации и интенсивной терапии на 15 коек);
- лабораторный блок (все исследования, включая ИФА и ПЦР, гистологические и цитологические);
- дистанционный консультативно-транспортный центр (круглосуточно);
- организационно-методический и аналитический отдел;
- блок вспомогательных медицинских технологий;
- административно-хозяйственный отдел.

Областной центр планирования семьи и репродукции является структурным подразделением ГАУ КО «Региональный перинатальный центр» и использует его клинические возможности. Он осуществляет охрану репродуктивного здоровья населения Калининградской области с момента планирования беременности до рождения здорового ребенка. Медицинская помощь предоставляется бесплатно при наличии полиса ОМС как по направлению ЛПУ фондодержателя, так и при обращении самих граждан в рамках программы государственных гарантий оказания медицинской помощи. В центре ведут прием врачи акушеры-гинекологи, гинекологи-эндокринологи, акушер-гинеколог детского и подросткового возраста (до 17 лет включительно), уролог, сексолог, генетик, семейный психолог. Проводятся все виды гинекологического УЗИ с применением доплеровского и 3Д-исследования только на аппаратах экспертного класса, УЗИ беременных, УЗИ молочных желез, УЗИ щитовидной железы; цитогенетические исследования (кариотип) взрослого человека, плода; исследования

уровня гормонов в крови (ФСГ, ЛГ, ХГ, пролактин, кортизол, тестостерон, Т3, Т4, ТТГ, НЭ и др.); исследования спермограммы (в том числе спермограмма на совместимость); обследование на инфекции, передающиеся половым путем; ДНК-диагностика (ПЦР) генов наследственных заболеваний. Осуществляется консультирование беременных женщин, ведение беременных после ЭКО и с проблемами невынашивания. Имеется круглосуточный стационар для лечения гинекологических больных и патологии беременности до 22 недель.

Оснащение отделения патологии беременности позволяет справляться даже с очень серьезными проблемами, которые могут осложнить течение беременности. Среди них – угроза прерывания беременности, токсикоз, гестозы различной степени тяжести, фетоплацентарная недостаточность, хроническая внутриутробная гипоксия плода, задержка роста плода, резус- и АВ(0)-конфликт, перенашивание беременности, предлежание плаценты, многоплодная беременность, подготовка к плановой операции кесарева сечения, врожденные пороки плода, отягощенный акушерско-гинекологический анамнез. На базе отделения проводятся занятия для беременных по подготовке к родам в «школе мам» (акушерская гимнастика, родовые позы, методики дыхания, особенности питания во время беременности). Организовано 5-разовое питание. В лечении используются немедикаментозные методы (физиотерапия, массаж воротниковой зоны). Есть возможность гулять на свежем воздухе по территории центра.

Пренатальный скрининг беременных на материнские сывороточные маркеры 1-го триместра (до 14 недель) в ГАУ КО «РПЦ» по программе Astraia в 2012 году прошли 95% женщин (9752 человека), за 8 месяцев 2013 года – 94,4% (6400 человек). На материнские сывороточные маркеры (АФП, ХГ, НЭ) во 2-м триместре было обследовано 25% беременных (3250 пациенток) в 2012 году, за 8 месяцев 2013 года обследовано в I и II триместрах беременности 7611 пациенток – 98,2% всех беременных области.



2



ВРАЧ УЗИ-ДИАГНОСТИКИ М.В. КОРОТКАЯ
ЗА РАБОТОЙ

3



ВРУЧЕНИЕ СЕРТИФИКАТА НА КВАРТИРУ МАТЕРИ
РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО В ДЕНЬ 7-МИЛЛИАРДНОГО
ЖИТЕЛЯ ЗЕМЛИ. ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ПРАВИТЕЛЬСТВА
РОССИИ В.В. ПУТИН, ГУБЕРНАТОР КАЛИНИНГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ Н.Н. ЦУКАНОВ

В родильном отделении ГАУ КО «РПЦ» проводится 3,5 тыс. родов в год. Помощь оказывается круглосуточно бригадой высококвалифицированных врачей, куда входят акушеры-гинекологи, анестезиологи, неонатологи, владеющие всеми видами оказания экстренной помощи.

Роды ведутся в индивидуальных родильных боксах, где роженица находится под непрерывным контролем врача и акушерки. Родильные залы рассчитаны на одну роженицу. Допускается присутствие мужа на родах. Каждый бокс оснащен современной аппаратурой для непрерывного мониторингового наблюдения за состоянием матери и плода, сократительной деятельностью матки, а также оборудован ультразвуковым аппаратом, инфузоматами, системой подачи медицинских газов и централизованной системой климат-контроля, позволяющей поддерживать оптимальную температуру и влажность в предродовой палате и родильном зале.

Для каждой женщины используются индивидуальные наборы медицинских инструментов и одноразовые стерильные комплекты белья.

Во время родов применяются различные виды обезболивания с учетом состояния роженицы и плода. С целью обезболивания родов широко используется длительная эпидуральная аналгезия, которая обладает высоким обезболивающим эффектом, не оказывает угнетающего влияния на родовую деятельность, состояние матери и плода. Эпидуральную аналгезию проводят высококвалифицированные врачи-анестезиологи, в совершенстве владеющие этой методикой.

Сразу после родов, при отсутствии противопоказаний, новорожденный выкладывается на живот матери, производится прикладывание к груди.

В отделении оказывается высококвалифицированная помощь не только здоровым беременным женщинам, но и пациенткам групп высокого риска: с гинекологическими заболеваниями (миома матки, опухоли яичников, врожденные аномалии половых органов, инфантилизм, после ЭКО, тяжелые многоплодные беременности), нарушениями свертывающей системы крови, эндокринными заболеваниями.

В родильном отделении оказывается высококвалифицированная помощь женщинам с перинатальными проблемами (врожденный порок развития плода, резус-иммунизация, синдром задержки развития плода, преждевременные роды с 22 недель). Ребенку сразу после рождения оказывается специализированная помощь неонатологом-реаниматологом.

В родильном отделении ведут роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения. После комплексной оценки, включающей данные анамнеза, показания к предыдущей операции, ультразвуковое исследование состояния рубца и т.д., определяется возможность проведения родов через естественные родовые пути. Данные роды ведутся только опытными акушерами-гинекологами.

При наличии показаний со стороны матери или плода производится кесарево сечение. Операция производится бригадой, включающей акушеров-гинекологов, анестезиологов, неонатологов, операционную сестру, медсестру-анестезиста, акушерку. Метод обезболивания при кесаревом сечении определяется анестезиологом индивидуально с учетом состояния роженицы, плода, плановостью или экстренностью операции. При выборе метода обезболивания операции учитывается желание женщины.



Таблица 1

**ПОКАЗАТЕЛИ ДЕТСКОЙ РОЖДАЕМОСТИ ПО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ДАННЫЕ ЗА 8 МЕСЯЦЕВ КАЖДОГО ГОДА)**

Количество родившихся детей	2013	2012
В регионе	7921	7867
В том числе в ГАУ КО «РПЦ»	2137	2421

Таблица 2

**АНАЛИЗ СЛУЧАЕВ РАННЕЙ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ
(ДАННЫЕ ЗА 8 МЕСЯЦЕВ 2013 ГОДА)**

Заболевания	Количество случаев
Врожденные пороки развития	7
Врожденные инфекционные заболевания (внутриутробная инфекция, врожденная пневмония)	8
Дыхательные расстройства у новорожденного	4
Родовые травмы	1
Гемолитическая болезнь новорожденного	2
Новообразования	2
Асфиксия плода	2
Постмиокардический эластофиброз	1
ВСЕГО	27

Оперблок имеет 4 операционные: 2 из них акушерские и 2 гинекологические, в которых одновременно могут работать 4 бригады хирургов.

Операционные оснащены высокотехнологичным оборудованием для оказания медицинской помощи на современном уровне новорожденным, роженицам, родильницам и женщинам с гинекологической патологией.

Основной целью гинекологических операций является осуществление комплекса системных и эффективных диагностических и лечебных мероприятий, направленных на сохранение репродуктивного здоровья и восстановление детородной функции. Выполняются все виды гинекологических операций, в том числе эндоскопические операции беременным.

Основными задачами отделения в настоящее время являются совершенствование принципов рационального ведения родов при высоком риске акушерской и перинатальной патологии, ведение родов с 22 недель беременности, прогнозирование исхода родов при различных формах сужения таза, определе-

ние оптимальной тактики ведения родов при тазовом предлежании, изучение перинатальных аспектов кесарева сечения.

В ГАУ КО «Региональный перинатальный центр» было принято родов: в 2009 году – 862 (операций кесарево сечение – 191, преждевременных родов – 34), в 2010 году – 3098 (934 и 233 соответственно), в 2011 году – 3189 (1007 и 210), в 2012 году – 3702 (1213 и 205), в январе – августе 2013 года – 2137 (824 и 161).

Из всех родов в регионе в ГАУ КО «РПЦ» было принято 30,7% от общего количества родов в 2012 году и 26,9% – в 2013 году.

Младенческая смертность в области за последние два года остается на прежнем уровне 6,2‰: за 8 месяцев 2012 года умерло 47 детей, за аналогичный период 2013 года – 49. Снижение этих показателей – основная задача службы родовспоможения, для достижения которой работа ведется в нескольких направлениях:

- социальная профилактика (обеспечение достойного уровня жизни, оптимальных условий быта, охраны окружающей среды и генофонда);



4



ШКОЛА МАМ В РЕГИОНАЛЬНОМ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ

- медико-социальная профилактика (раннее выявление риска заболеваний и предупреждение их развития);
- преимущественно медицинская реабилитация, предупреждение инвалидности и осложнений.

Для предотвращения гибели детей в неонатальный период необходимы следующие меры:

- ранняя диагностика врожденных пороков развития и прерывания беременности;
- первичная профилактика гемолитической болезни новорожденных;
- профилактика пневмоний новорожденных;
- своевременная коррекция врожденных пороков сердца;
- оптимизация диагностики и лечения инфекционных заболеваний.

Рожениц с проблемами плода и преждевременными родами чаще всего направляют в ГАУ КО «РПЦ».

С целью раннего выявления врожденных пороков развития за 2012 год в региональном перинатальном центре прошли скрининг 9752 беременные женщины – это 84% от родивших и 96% от взятых на учет в первые 3 месяца беременности; начато строительство межрайонного родильного дома второго уровня в Черняховске на 60 мест. Также для решения этой задачи необходима статистическая подотчетность частных клиник, оказывающих акушерско-гинекологическую помощь, государственным родовспомогательным учреждениям.

Для снижения младенческой смертности от перинатальных причин в ГАУ КО «РПЦ» планируется на 2014 год первичная профилактика гемолитической болезни новорожденных у беременных и перенесших аборт женщин с отрицательным резус-фактором (17%) – введение гамма-глобулина. Это 34,24 млн рублей (на 4280 лекарственных доз). Расширена детская патолого-анатомическая служба для гистологического исследования всех плацент для уточнения диагноза перед последующей беременностью.

Для снижения заболеваемости и младенческой смертности от пневмонии в 2012 году специалисты центра ввели павилизумаб 90 младенцам, родившимся при сроке менее 32 недель беременности, в целях профилактики РС-инфекции, которая является причиной пневмоний у недоношенных новорожденных. На эти цели за счет средств ОМС на год необходимо 11,75 млн рублей.

Мероприятия по снижению младенческой смертности от врожденных пороков сердца в 2012 и текущем году включали в себя дальнейшее развитие международного сотрудничества в рамках «школы по лечению пороков сердца», оптимизацию маршрутизации детей с врожденными пороками сердца для их своевременной коррекции, развитие преемственности между медицинскими организациями различного уровня по ведению детей с врожденными пороками сердца.

Региональный перинатальный центр Калининградской области уже занял достойное место среди родовспомогательных учреждений города и области, а в перспективе должен объединить их организационно и методически. Четыре года работы перинатального центра показали его значимость и востребованность.

Основные задачи ГАУ КО «РПЦ» на ближайший период:

- автоматизация всех учреждений родовспоможения, которая даст возможность консультационного ведения любой беременности специалистами центра;
- организация диспансерного наблюдения подростков 14–18 лет (особенно с нарушениями в гормональной сфере) и решение проблем репродуктивности и здоровья молодежи;
- создание отделения вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ) с ЭКО и получение федеральных квот, которые обеспечат бесплатную помощь населению Калининградской области в решении проблемы бесплодия.