



Перинатальная служба Украины. Достижения и проблемы.

**Заместитель директора по перинатальной медицине
ГУ “Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины”,
Президент Ассоциации неонатологов Украины,
доктор медицинских наук, профессор**

ЗНАМЕНСКАЯ Т. К.



В Украине реформирования перинатальной помощи осуществляется согласно Указа Президента от 12.03.2010 г. по внедрению программы экономических реформ на 2010-2014 гг., которым предусмотрена модернизация системы **третичной (высокоспециализированной) медицинской, в том числе перинатальной помощи, и создание перинатальных центров** второго уровня перинатальной помощи.

В соответствии с концепцией, утвержденной приказом МОЗ Украины от 02.02.2011 г. № 52 «Об утверждении концепции дальнейшего развития перинатальной помощи и плана реализации мероприятий концепции», **реформирование перинатальной помощи** должно рассматриваться как **составляющая реформы здравоохранения Украины** в целом, а ее целью является **снижение материнской, перинатальной и младенческой заболеваемости, инвалидности и смертности в Украине.**

В Украине создается система современной неонатальной помощи

Создание многоуровневой сети учреждений перинатальной помощи в административных регионах с учетом их специфики:

- головной перинатальный центр,
- учреждения пери- и неонатальной помощи II и III уровней,
- система транспортировки матерей и детей между учреждениями.

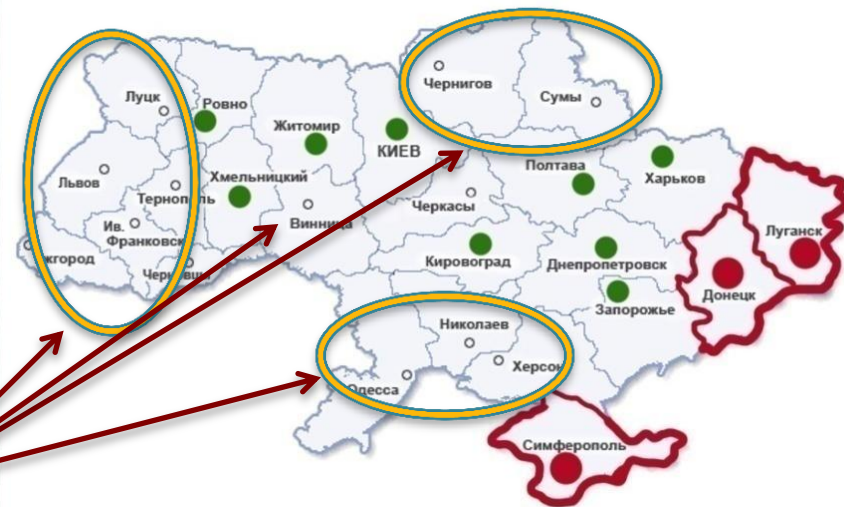


Тактическая задача – имплементация предложенных инициатив в систему неонатальной помощи в Украине

- По итогам Проекта в Украине было открыто **14 перинатальных центров III уровня (11 действующих на территории Украины).**

1. Запорожский перинатальный центр
2. Ровенский перинатальный центр
3. Хмельницкий перинатальный центр
4. Харьковский перинатальный центр
5. Днепропетровский перинатальный центр
6. Полтавский перинатальный центр
7. Житомирский перинатальный центр
8. Киевский перинатальный центр
9. Кировоградский перинатальный центр
10. Тернопольский перинатальный центр
11. Черкасский перинатальный центр

- ⊗ Крымский республиканский перинатальный центр
- ⊗ Луганский перинатальный центр
- ⊗ Донецкий перинатальный центр



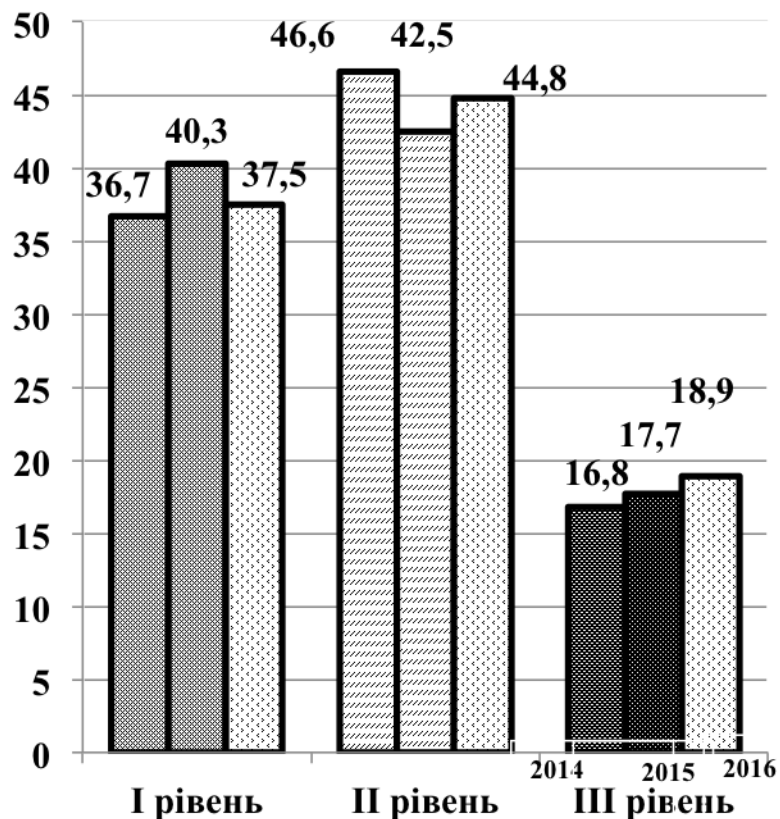
Оставшиеся 10 областей...?

Доступность высокоспециализированной перинатальной помощи для беременных в ПЦ III уровня, 2014-2016 гг., % от общего количества в регионе обслуживания

№ п/ п	Административно -территориальная единица	Беременные с пороками сердца			Беременные с болезнями системы кровообращения			Беременные с сахарным диабетом		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016	2014	2015	2016
1	Днепропетровская	82,6	87,9	69,4	49,5	66,5	59,1	32,8	34,5	42,3
2	Житомирская	50,9	68,6	81,3	47,7	58,9	59,3	88,1	95,9	87,7
3	Запорожская	86,2	99,1	72,2	32,9	59,2	24,4	77,1	91,7	82,2
4	Кировоградская	82,1	53,3	82,8	75,5	83,6	75,0	95,5	100,0	100,0
5	Полтавская	86,2	82,7	100,0	79,6	84,7	85,0	100,0	100,0	100,0
6	Ровенская	100,0	90,0	71,4	56,6	48,0	34,3	38,2	33,3	36,4
7	Тернопольская	73,0	91,5	100,0	58,9	62,8	63,9	77,8	100,0	91,7
8	Харьковская	99,6	99,0	99,0	81,3	88,1	84,8	97,1	96,3	98,5
9	Хмельницкая	49,2	79,7	85,9	27,8	23,8	34,9	49,1	48,0	57,1
10	Черкасская	47,8	63,0	94,4	38,2	34,2	24,3	20,4	29,6	42,9
11	г. Киев	40,8	42,4	45,9	32,4	25,0	36,6	9,1	5,7	9,0

Система оказания медицинской помощи по принципу регионализации предусматривает разумное и эффективное распределение медицинской помощи по учреждениям здравоохранения различных уровней.

**Доля родов в лечебных учреждениях I, II, III уровней,
2014 - 2016 гг. от общего количества родов в регионе**



- Мировой опыт свидетельствует - **17% - 20% родов** нуждаются в оказании медицинской помощи в условиях **ПЦ III уровня**.
- В Украине этот показатель в 2016 г. составил: **18,9%** с существенной разницей в разрезе регионов:

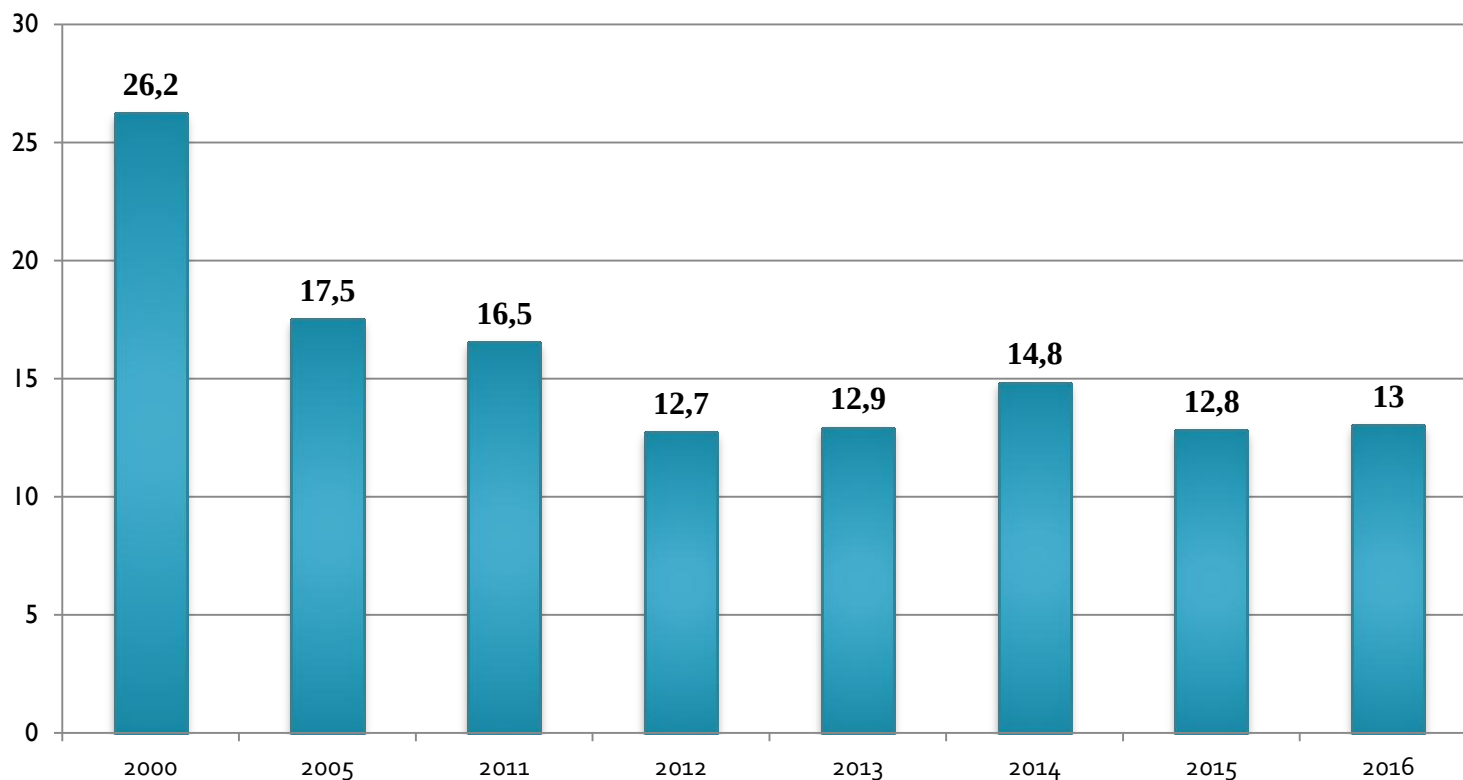
от **0,0%** в Волинской, Закарпатской, Черниговской областях,
0,8% в Николаевской,
7,8% в Черкасской
до **46,8%** в Черновецкой,
37,6% в Харьковской,
35,1% в Сумской областях.

*Полученные данные свидетельствуют о **недостаточно налаженном функционировании региональной перинатальной помощи** по распределению родоразрешений в зависимости от оснащения ПЦ различных уровней медицинским оборудованием.*

Динамика показателей материнской смертности в Украине

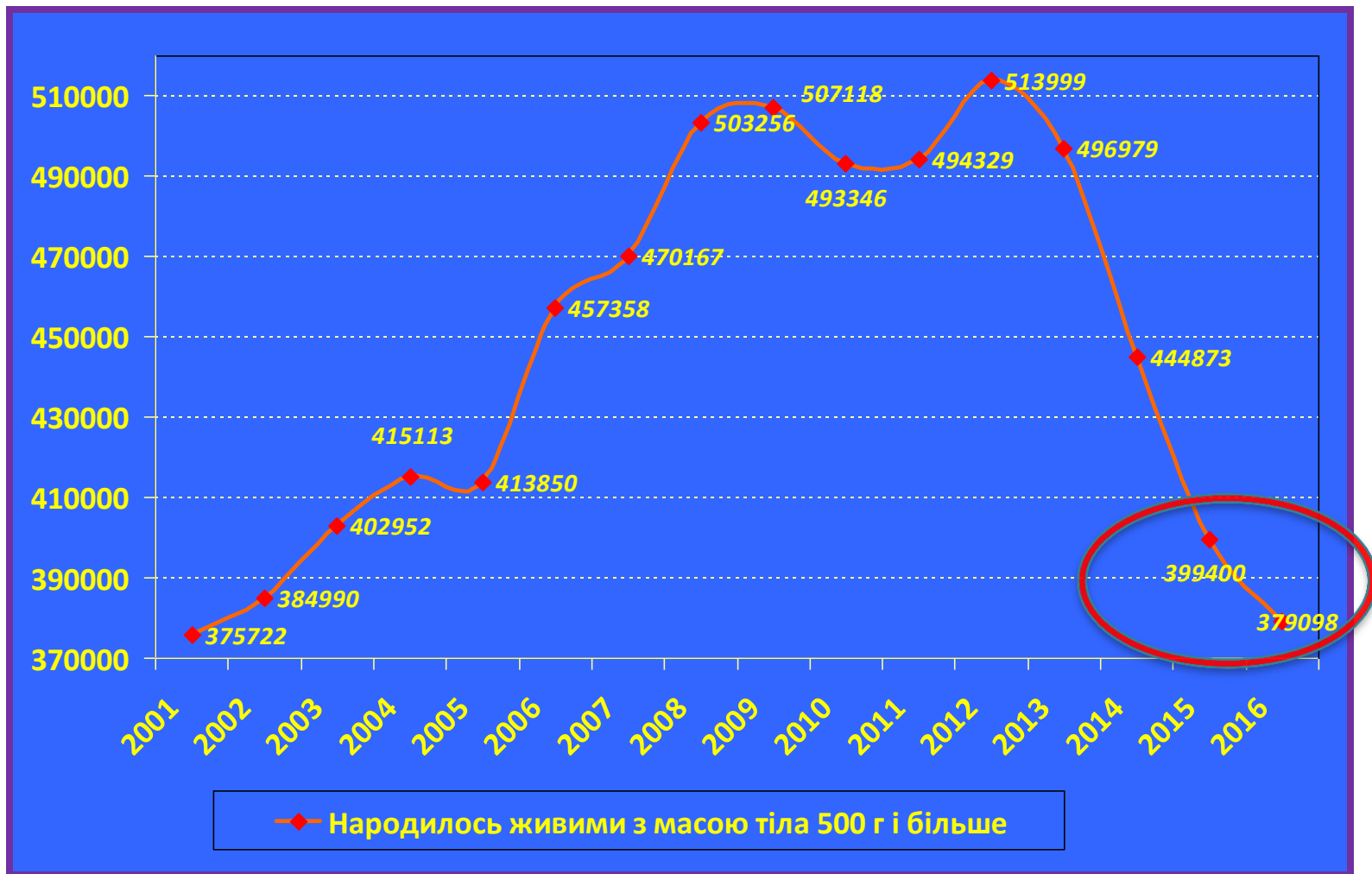
в 2000–2016 гг.

(на 100 тыс. рожденных живыми)

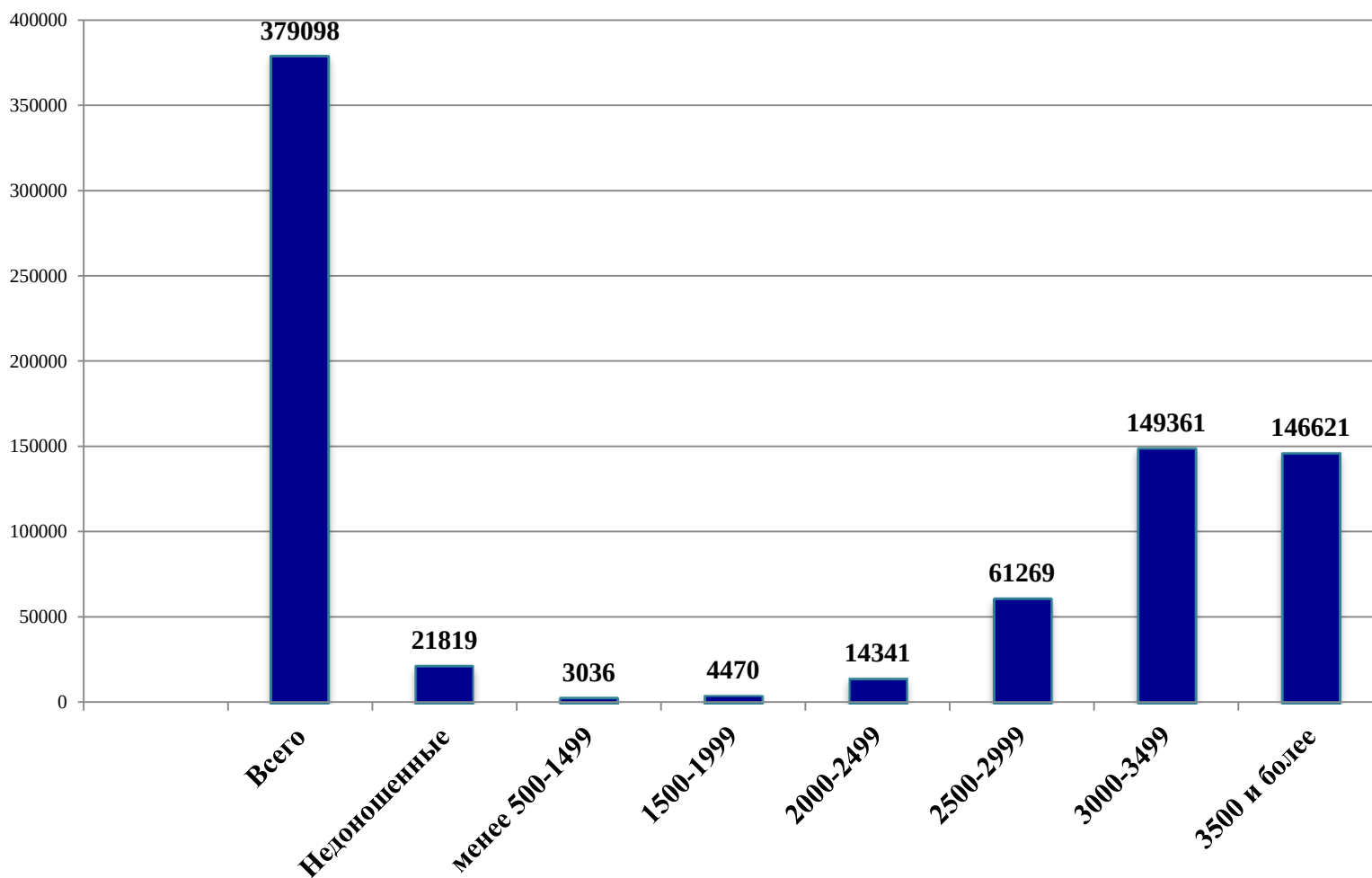


Смертность среди беременных женщин составила (в том числе вследствие несчастного случая) в **2015** году – **73** случая, в **2016** – **77**.

ДИНАМІКА РОЖДАЄМОСТІ В УКРАЇНІ, тис.



Динамика рождаемости и распределение новорожденных по массе тела при рождении за 2016 г., абс. ч.



**Распределение родившихся живыми
по массе тела при рождении при сроке беременности с 22 недель
в Украине, за 2012-2016 гг., %**

Масса тела при рождении	2012	2013	2014	2015	2016
Меньше 1500 г	0,73	0,78	0,77	0,66	0,65
1500 – 2499 г	4,58	4,67	4,65	4,82	4,91
2500 г и больше	94,69	94,56	94,59	94,52	94,42

В структурном распределении **новорожденных, родившихся живыми**, по массе тела при рождении **в 2016 году:**

- дети с массой **2500 г и более** - **94,22%**, или **357 251** новорожденных;
- новорожденные с массой **1500-2499 г** составляют **4,95%**, **18811** детей;
- преждевременно родившиеся с массой **менее 1500 г** (включая рожденных весом менее 500 г) составляют **0,78%**, или **3036** детей. Из них:
- дети с массой **менее 1000 г** - **0,27%**, **1008** новорожденных.

- 
- Ключевой проблемой уменьшения перинатальных потерь, является **создание возможности выхаживания детей с очень низкой массой тела при рождении**, ведь именно с ними связана примерно половина всех случаев перинатальных потерь.
 - Кроме того, дети, родившиеся с очень малой массой тела, составляют **группу риска по развитию инвалидизирующих заболеваний**.

В Европе доля новорожденных *с малой и очень малой массой тела*, родившихся в отделениях **III уровня** помощи, составляла от **63-64%** в Дании и Польше; до **80%** в Бельгии, Германии, Италии и других странах; в пяти штатах США было сконцентрировано **$\geq 90\%$** новорожденных с массой тела при рождении ≤ 1500 г.

А что же у нас?...

- В Украине в 2014-2016 гг. в ПЦ III уровня удалось сконцентрировать рождения **59,0% - 64,5%** новорожденных *массой тела при рождении 500-999 г* и **52,4% - 53,9%** *массой тела 1000-1499 г*.
- В условиях I уровня оказания медицинской помощи, который не обеспечивает высококвалифицированную постоянную поддержку, рождается **10,1%** младенцев *с очень низкой массой тела при рождении (500-999 г)* и **16,8%** *с массой тела 1000-1499 г*.
- На II уровне были рождены **42,8% -37,8%** детей *с массой тела при рождении 1500-2499 г*, а в ПЦ III уровня - **33,0% - 33,3%**.
- Таким образом **75,8% -71,1%** новорожденных *с малой, массой тела при рождении (1500-2499 г)* были обеспечены специализированной и высокоспециализированной перинатальной помощью, а **24,3% -28,9%** - только базовой перинатальной помощи в условиях II уровня.

- Важным компонентом регионализации перинатальной помощи является выявление **врожденной и наследственной патологии плода**, поскольку их элиминация в I и II триместрах беременности способствует *снижению младенческой и перинатальной смертности*, а выявление пороков развития, подлежащих хирургической коррекции, требует целенаправленного выбора акушерского стационара для родоразрешения беременной женщины.

За 2014-2016 гг. в ПЦ III уровня родилось соответственно **35,1-33,5%** новорожденных с ВПР с разницей этого показателя по регионам:
от **9,4 %** в Черкасской,
20,4% в Кировоградской,
до **67,2 %** в Полтавской,
62,9% в Харьковской областях.

В Украине - **215 999** детей имеют **врожденные пороки развития**.
В 2015 году родилось **с пороками 43 794** детей – каждый **11** ребенок.
В структуре основных причин смертности новорожденных, эта патология составляет **16,9%** против **10%** - в 195 странах мира.

За последние 5 лет произошел значительный рост распространенности хронических болезней, которые приводят к формированию **инвалидности**.

Почти 2% от общего количества детского населения в возрасте до 18 лет - это дети с **инвалидностью**.

болезни нервной системы 9%	новообразования 13%	врожденные пороки развития 17%
-------------------------------	------------------------	-----------------------------------

По состоянию на январь 2016 года в Украине
зарегистрировано

153547 детей - инвалидов

**Причины, по которым дети становятся инвалидами (2010-
2015 гг.):**

**I место - ВПР, деформации и хромосомные аномалии -
28,3-30,95%,**

II - болезни нервной системы - 18,44-17,14%,

III - расстройства психики и поведения - 14,37-13,91%

Структура заболеваемости новорожденных в 2016 году

I место – 15,5% врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (Q00-Q99)

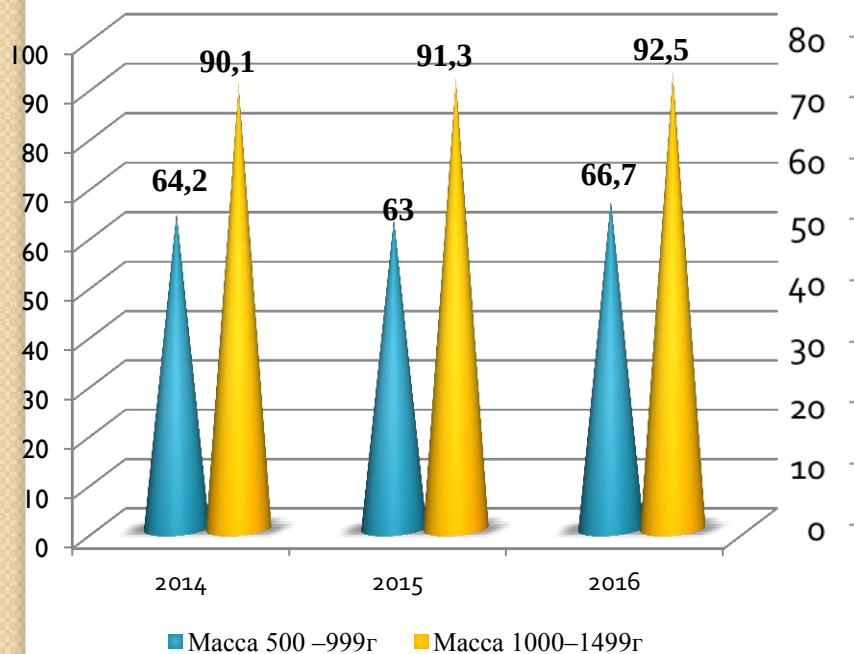
II место – 14,4% дыхательные нарушения перинатального периода (P22-P28)

III место - 11,7% родовая травма (P10-P15)

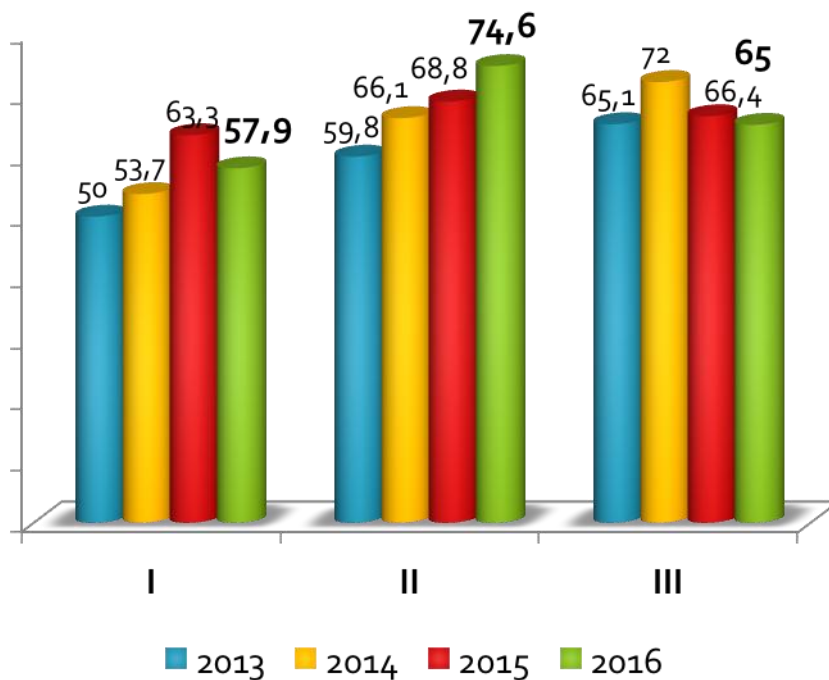
IV место – 11,3% внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах (P20-P21)

Показатели перинатальной помощи в Украине

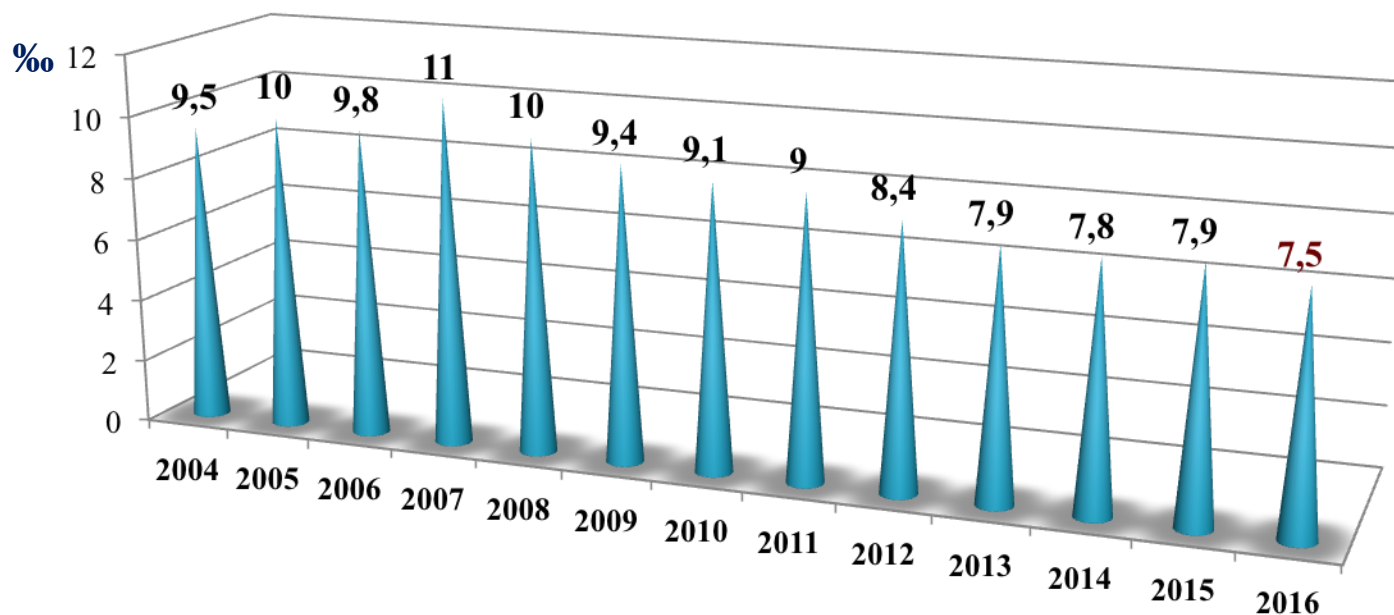
Динамика выживаемости недоношенных в Украине, %



Динамика выживаемости недоношенных в перинатальных центрах I, II, III уровней, %

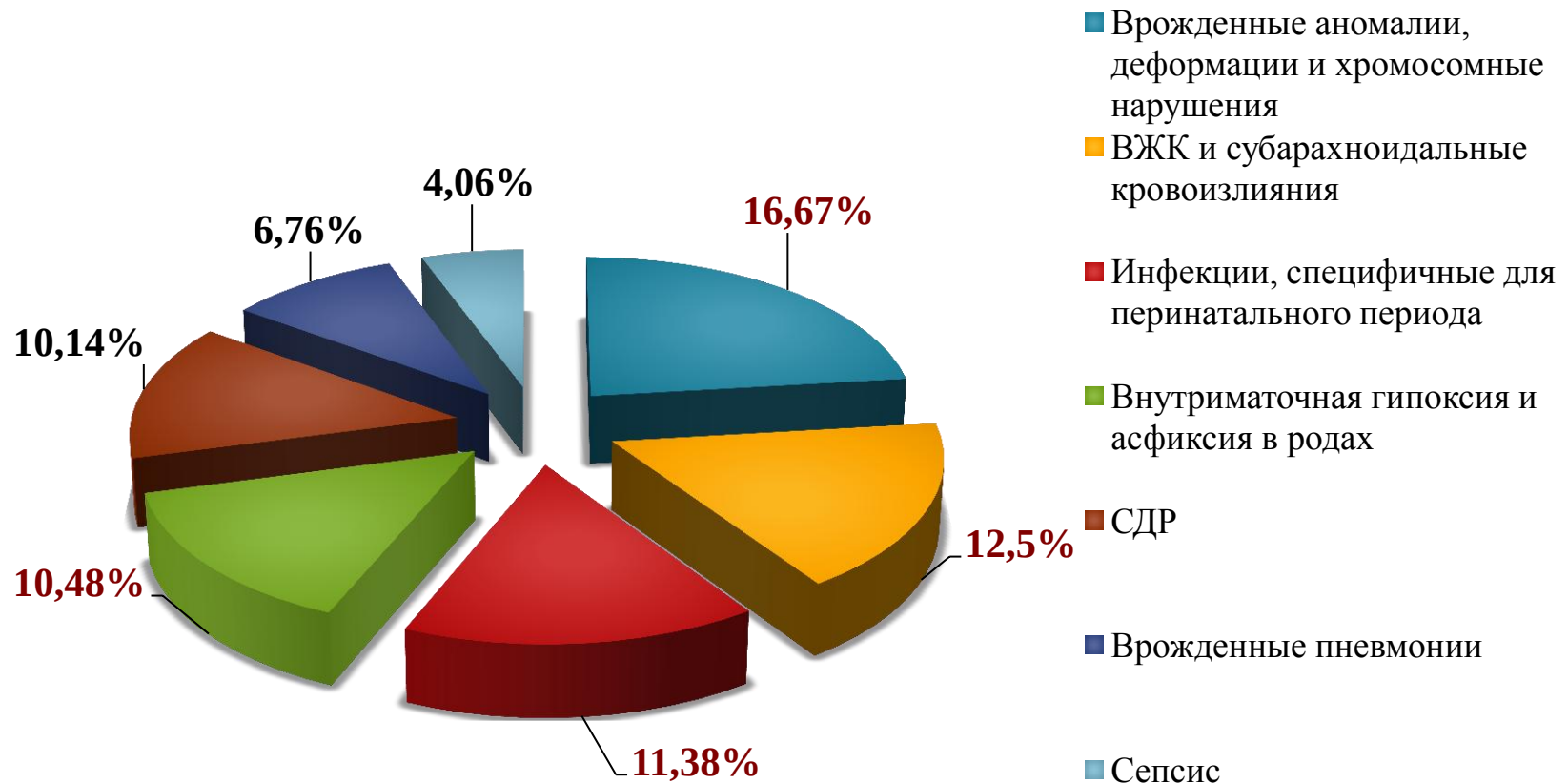


Динамика смертности детей в возрасте до 1 года в Украине в 2004–2016 гг., ‰ (на 1000 рожденных живыми)

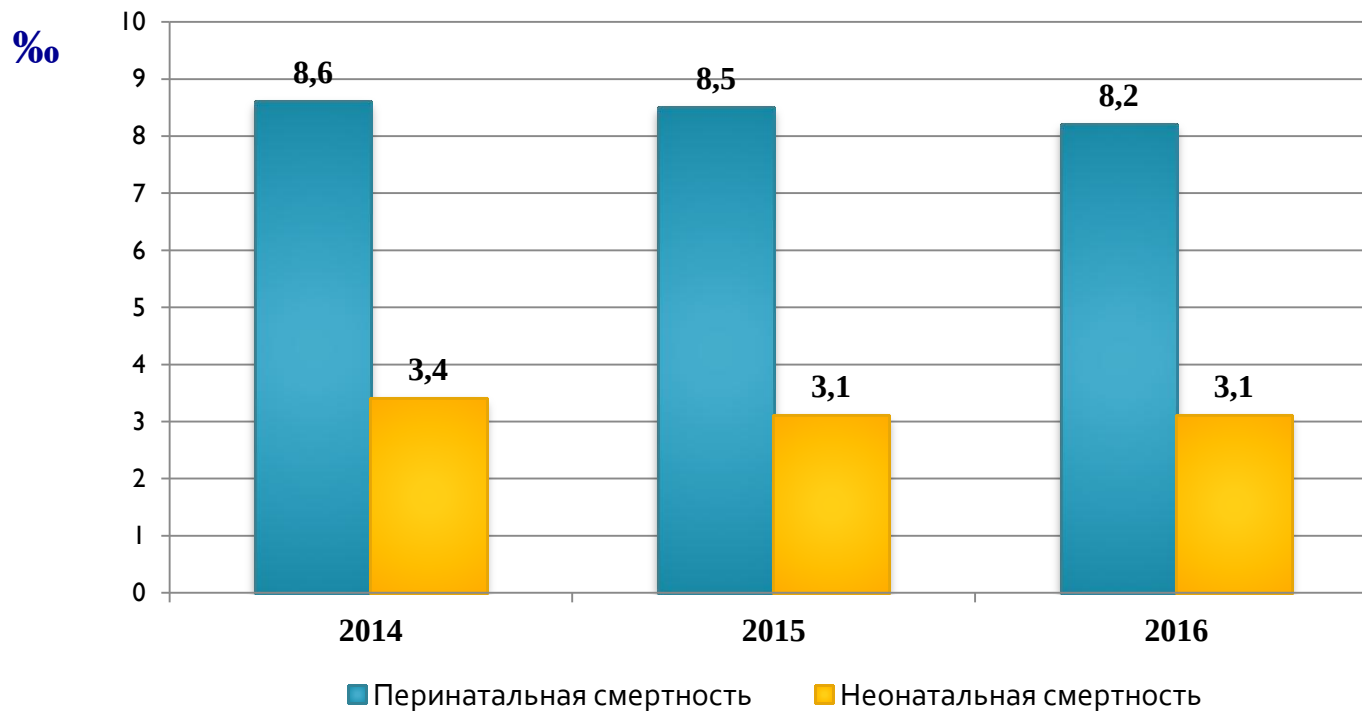


Самый высокий показатель в Луганской (**12,17** на 1000 родившихся живыми), Донецкой (**11,08**), Херсонской (**10,69**), Закарпатской (**10,26**),
а **самый низкий** - в Тернопольской области (**4,83**) за 2016 год.

Причины смертности новорожденных в акушерских стационарах в 2016 году, %



Динамика перинатальной и неонатальной смертности в Украине 2014 – 2016 гг. (на 1000 рожденных живыми и мертвыми), ‰



Колебания в 2016 г.

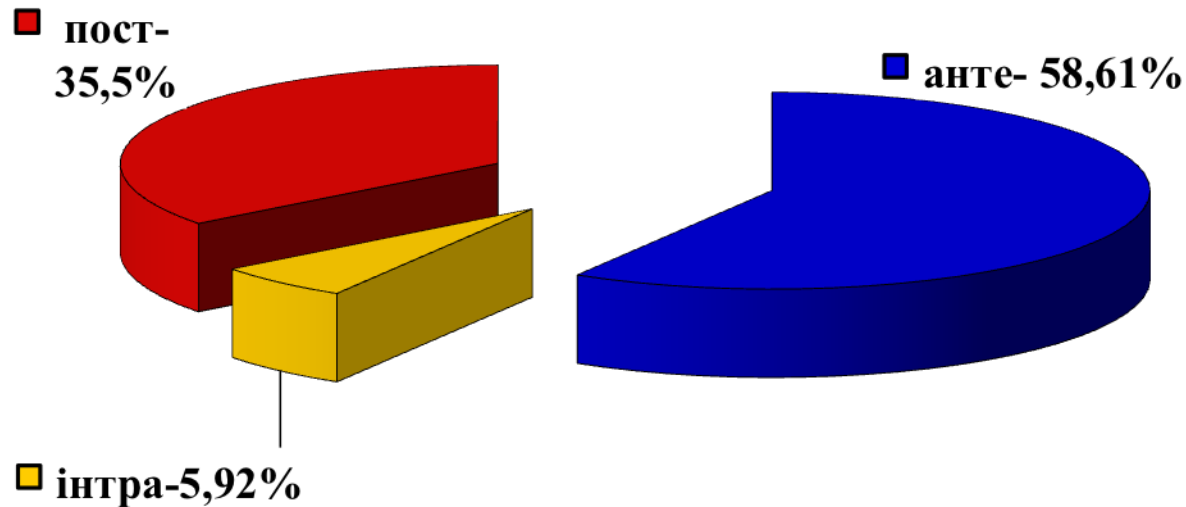
перинатальной смертности :

- от **5,2 - 6,5** в г. Киеве, Житомирской, Николаевской и Хмельницкой областях
 - до **10,2 - 11,7** в Днепропетровской, Кировоградской и Херсонской областях.
- Показатель **перинатальной смертности** составил **6,5** на I; **6,0** на II; **16,7** - III уровне.

неонатальной смертности:

- от **2,0** в Запорожской и Николаевской
 - до **4,8 - 5,0** в Харьковской, Черниговской и Львовской областях.
- Показатель **неонатальной смертности** составил **1,9** - на I уровне; **2,0** - на II уровне и **8,0** - на III уровне

Структура перинатальной смертности в учреждениях здравоохранения, находящихся в сфере управления МОЗ Украины, за 2016



Рост уровня **антенатальной гибели плода** в 2016 г. отмечается в Винницкой, Днепропетровской, Донецкой, Закарпатской, Ивано-Франковской, Кировоградской, Луганской, Полтавской, Ровенской, Херсонской, Черновицкой областях и г. Киев.

Рост уровня **интранатальной гибели плода** в 2016 г. - в Волынской, Днепропетровской, Закарпатской, Запорожской, Николаевской, Полтавской областях и г. Киев.

Рост уровня **ранней неонатальной смертности** среди указанной категории младенцев - в Волынской, Донецкой, Житомирской, Киевской, Луганской, Николаевской, Полтавской, Харьковской, Черкасской областях.

Приоритеты для дальнейшего развития



ВЫВОДЫ:

- Для успешного внедрения инноваций и развития медицинской помощи беременным женщинам и детям сегодня необходимо обеспечить комплексность и преемственность действий на уровне государства, региона и административно - территориальной единицы.

- Основной целью этих действий должно быть:
 - обеспечение индивидуальной помощи каждой беременной женщине и каждому ребенку,
 - применение эффективных технологий и систематизация диагностических и лечебных процессов,
 - реализация системного и межведомственного подхода
 - создание пространства для развития современной перинатальной медицинской помощи населению Украины.

ВЫВОДЫ:

- Чрезвычайно актуальным является формирование аналитически - стратегических процессов планирования медицинской помощи беременным женщинам и детям, а также дальнейшее изучение существующих вызовов и потребностей.
- Такой подход позволит изменить негативную динамику показателей заболеваемости, инвалидности и смертности детского населения и реально внедрить меры, направленные на создание условий для безопасного и благополучного роста каждого ребенка.



Благодарю за внимание!