

КАБИНЕТ МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ АБХАЗИЯ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 23 марта 2001 г. № 21

г. Сухум

О состоянии родовспомогательной службы Министерства здравоохранения Республики Абхазия .

В настоящее время в республике функционируют 2 родильных дома (г.г. Сухум, Ткуарчал) и родильные отделения в трех центральных районных больницах. Общее число коек 235.

Обеспеченность акушерско-гинекологическими кадрами в республике достаточная: из 61 штатной единицы акушер-гинекологов укомплектовано – 53,5; физических лиц – 45. Из 12 штатных единиц неонатологов укомплектовано – 11; физических лиц – 9.

Однако отмечается острая нехватка кадров данного профиля в восточных районах республики.

Значительно улучшена материально-техническая база родовспомогательных учреждений. В частности, Сухумский роддом расположен в отремонтированном здании, осуществлены ремонтные работы в родильных отделениях Гудаутской и Гагрской ЦРБ, Ткуарчалском роддоме. Из республиканского бюджета на капитальный ремонт здания Сухумского роддома выделено 2279,2 тыс.руб. В 2000 году на родильное отделение Гудаутской ЦРБ выделено 241,0 тыс. руб., на родильное отделение Гагрской ЦРБ – 97,0 тыс. руб.

Наряду с бюджетным финансированием выделялись и средства Фонда обязательного медицинского страхования. Сухумскому роддому из Фонда было выделено 47,0 т.р. на приобретение медицинского оборудования и 5,0 т.р. на медикаменты; Гагрской ЦРБ (на родильное отделение) выделено 46,0 т.р. на оборудование и 3,0 т.р. на медикаменты. Также из фонда Минздрава Сухумскому роддому было выделено медикаментов всего на сумму 46545 руб.

За 9 месяцев 2000 г. общее количество родов составило 1846 (для сравнения: в 1999 г. – 2147, а в первый послевоенный год 1994 – 2145). В разрезе по районам: г. Сухум в 1994 г. – 809, в 2000 г. – 787, Гагрский район – 482 и 351, Гудаутский район – 508 и 246, Ткуарчалский 308 и 221.

Вместе с тем надо подчеркнуть, что в Сухумском роддоме обслужены роженицы и из других районов республики.

Отмечаются позитивные сдвиги в демографических показателях. Так, если показатель перинатальной смертности по Сухумскому роддому в 1998 году составлял 22,2%, в 1999 г. – 20,2%, то за 9 месяцев 2000 г. – 6,7%.

Показатель ранней неонатальной смертности: в 1998 г. – 4,4%, 1999 г. – 12,8% за 9 месяцев 2000 г. – 6,3%.

Показатель мертворождения соответственно: 7,6%, 7,5%, 0.

В целом по республике показатель перинатальной смертности по сравнению с 1998 годом -17,9%, за 9 месяцев 2000 г. – 15,1%, ранней неонатальной смертности соответственно: 10,9% против 10,2%.

Показатель мертворождения в 1998 г. – 7,3%, за 9 месяцев 2000 г. – 4,8%.

Ввиду отсутствия первичных звеньев здравоохранения (фельдшерско-акушерских пунктов и сельских врачебных амбулаторий) страдает дородовое наблюдение за беременными женщинами.

Так, из 1646 рожениц наблюдались в женских консультациях – 561. По районам: по г. Сухум – из 787 наблюдалось – 356, по Гудаутскому району из 246 – 160, по Гагрскому району из 351 – 179.

Недостаточное наблюдение за беременными женщинами, особенно из группы риска, приводит к различным осложнениям в родах (86 преждевременных родов) и к родовым травмам. Так, из родившихся 1846 детей с родовыми травмами – 134.

В деятельности родовспомогательной службы имеют место и другие проблемы. В частности, в Гагрской ЦРБ затруднено соблюдение норм санэпидрежима из-за отсутствия observationalного отделения и операционной в родильном отделении. Операции кесарева сечения осуществляются в операционной хирургического отделения общего профиля, что является нарушением действующих норм.

Отсутствуют отопление, горячая вода, дефицит мягкого инвентаря и дезсредств (Гудаута, Ткуарчал, Гал).

В республике не налажен учет новорожденных детей. По-прежнему выписывают из роддомов новорожденных без свидетельств о рождении. Так, из 1846 родившихся детей в ЗАГСе зарегистрировано 1070 детей. По-прежнему разнятся данные о количестве родившихся детей по сведениям Министерства здравоохранения и Управления государственной статистики.

В республике оказание экстренной консультативной акушер-гинекологической помощи при необходимости осуществляется силами Сухумского родильного дома из-за отсутствия родовспомогательного учреждения республиканского значения.

Отсутствуют узкие специалисты – эндокринологи, детские гинекологи и др.

Имеют место недостатки в ведении медицинской документации.

Кабинет Министров Республики Абхазия

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Справку Министерства здравоохранения « О состоянии родовспомогательной службы Министерства здравоохранения Республики Абхазия» принять к сведению (Прилагается).

2. Признать деятельность Министерства здравоохранения Республики Абхазия по организации родовспомогательной службы недостаточной.

3. Министерству здравоохранения Республики Абхазия (Авидзба Л.Б.):

- принять меры к устранению указанных в справке недостатков;
- усилить контроль за деятельностью родовспомогательных учреждений;
- ежеквартально на заседаниях коллегии Министерства здравоохранения рассматривать вопрос состояния родовспомогательной службы;
- наладить направление на курсы усовершенствования врачей-неонатологов, акушер-гинекологов;
- обеспечить подготовку специалистов (эндокринологов, детских гинекологов и др.);
- запретить руководителям медицинских учреждений выписывать из родильных учреждений детей без соответствующей регистрации в ЗАГСе.
- обеспечить регулярный контроль за соблюдением санитарно-эпидемиологических норм в родовспомогательных учреждениях.

4. Обратить внимание глав администраций городов и районов Республики Абхазия на воссоздание в районах фельдшерско-акушерских пунктов и сельских врачебных амбулаторий для улучшения медицинского обслуживания сельского населения.

5. Контроль за ходом исполнения данного постановления возложить на Министерство здравоохранения Республики Абхазия (Авидзба Л.Б.), отдел госбюджетных гуманитарных организаций Кабинета Министров Республики Абхазия (Квициния М.У.).

**Премьер - Министр
Республики Абхазия**

В. ЦУГБА

СПРАВКА

о состоянии родовспомогательной службы Министерства здравоохранения Республики Абхазия .

Благополучие любого государства начинается с налаживания службы охраны материнства и детства.

Охрана материнства и детства, родовспоможения, борьба с детской заболеваемостью и смертностью должны быть приоритетной государственной задачей.

Отечественная война нанесла Республике Абхазия колоссальный ущерб. Нарушена инфраструктура здравоохранения, ликвидированы многие сельские врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, некоторые медицинские учреждения пришли в негодность. Отмечалась нехватка медицинских кадров, особенно в восточных районах Республики Абхазия .

За последнее время силами ресурсов правительства Республики Абхазия и с помощью международных организаций произведен ремонт родильных отделений г.г. Гудаута, Гагра и родильного дома г. Ткуарчал. Сдан в эксплуатацию реконструированный новый родильный дом в г. Сухум, отвечающий основным нормам типового родовспомогательного учреждения.

Для улучшения материально-технической базы в родовспомогательных учреждениях, по возможности, силами Министерства здравоохранения Республики Абхазия и Фонда медицинского страхования выделены средства на оснащение родильных домов и родильных отделений мягким и твердым инвентарем, аппаратурой, медикаментами. Открыта сельская врачебная амбулатория в Гудаутском районе (с. Джирхуа).

Отмечаются позитивные сдвиги в кадровом вопросе, в частности, полностью укомплектована акушерско-гинекологическая служба в г.г. Сухум, Гагра, частично в г.г. Гудаута, Ткуарчал, Гал , и острая нехватка кадров отмечается в Очамчирском районе. Укомплектованность кадров акушерско-гинекологической службы на 1.01.2000 г. по Республике Абхазия представлена в таблице № 1.

По Республике Абхазия врачей акушеров-гинекологов высшей категории 5, КМН-2, неонатологов 1, КМН -1.

Борьба за здоровье ребенка начинается задолго до его рождения и предусматривает широкий комплекс мер по охране здоровья женщины, особенно во время беременности. Взаимоотношения между матерью и плодом сложны и должны рассматриваться, как одно целое, оказывающее взаимное влияние друг на друга в единой системе «мать – плацента – плод». Поэтому состояние младенца при рождении должно оцениваться с учетом влияния многочисленных факторов, предшествующих родам, как генетический фон, здоровье матери до и во время беременности. Тяжелые социально-бытовые условия, недоедание, недосыпание, воздействие экологии, воздействие на плод вредных факторов (алкоголь, наркотики, никотин), экстрагенитальные венерические, вирусные заболевания матери – все это наносит непоправимый вред на беременность и оказывает губительное действие на плод.

В охране здоровья будущей матери и ребенка важнейшая роль принадлежит женским консультациям в городах и районах, сельским врачебным амбулаториям, фельдшерско-акушерским пунктам. Мероприятия, направленные на своевременное выявление патологии беременности и улучшение жизнедеятельности плода в утробе матери, являются первым этапом борьбы за рождение здоровых детей, профилактикой преждевременных родов. Профилактика и диспансерное наблюдение за женщинами дают возможность ранней диагностики «омолодившихся» онкозаболеваний женских половых органов.

Отсутствие, практически, сельского здравоохранения приводит к отсутствию наблюдения за беременными, выявлению «групп риска», наличию запущенных форм воспалительных заболеваний, приводящих к бесплодию.

Нет достаточного лабораторного обследования женщин при женских консультациях городов на внутриутробную инфекцию, что способствует выкидышу, преждевременным родам, аномалиям развития плода. Во всех городах Республики Абхазия беременные берутся на учет по обращаемости.

Чтобы повысить рождаемость, необходимо возобновить материальное стимулирование в виде пособий многодетным и малоимущим семьям, выдачи ссуд, оплаты отпусков.

Социально-бытовые условия, стрессы также снижают лактацию у кормящих матерей. Детей переводят на искусственное вскармливание, где одна банка смеси на три дня стоит 100 рублей. Многие родители не в состоянии покупать их, и дети не получают необходимые питательные ингредиенты.

Диспансерное наблюдение женского населения г. Сухум осуществляется женской консультацией на базе железнодорожной поликлиники, Гулрыпшской женской консультации на базе Агудзерского госпиталя и кабинета акушера-гинеколога при морской поликлинике.

Из-за отсутствия узких специалистов (гинеколога-эндокринолога, детского гинеколога, андролога) невозможно открыть кабинет «Брак и семья», подростковый кабинет, в котором нуждаются дети с нарушениями функции яичников в возрасте от 14 до 17 лет.

В Республике Абхазия функционируют всего 2 родильных дома и 3 родильные отделения:

- Сухумский родильный дом - на 100 коек;
- Ткуарчалский родильный дом на - 40 коек;
- Гагрское родильное отделение - на 40 коек;
- Гудаутское родильное отделение - на 45 коек;
- Очамчирское родильное отделение - на 10 коек.

Все родовспомогательные учреждения, кроме Сухумского родильного дома расположены не в типовых зданиях.

Сухумский роддом удалось разместить в реконструированном здании, где имеются 2 акушерских отделения: физиологическое на 35 коек и наблюдательное на 25 коек со своими оперблоками и отделениями новорожденных, отделение патологии беременных на 20 коек и отделение гинекологии на 20 коек.

Такое разделение способствует более четкому соблюдению санитарно-эпидемиологических норм и улучшению показателей родильного дома.

Финансирование родильного дома осуществляется по статьям:

Утверждено по смете
по статьям

Фактическое финансирование
с бюджета и других источников

Статья 1	- 414666	- 352646
Статья 2	- 20733	- 17575
Статья 3	- 133333	- 86142
Статья 9	- 46666	- 19187
Статья 10	- 46666	- 9290
Статья 12	- 33333	- 15000
ИТОГО:	- 695397	- 499840

Из фельдшерско-медицинской службы – медоборудование – 47000
 - медикаменты – 5000
 Снабжение со склада Минздрава – 46545

Сухумский родильный дом оснащен необходимым – медицинским оборудованием. Имеется аппарат УЗИ-исследования, правда, старого образца. Проводятся общие клинко-лабораторные исследования, биохимические, цитологические, определение резусных антител. К великому сожалению, невозможно произвести гормональные исследования, анализы на внутриутробную инфекцию, которые необходимы при лечении дисфункциональных маточных кровотечений, бесплодии, а также угрозы прерывания беременности в первом и втором триместрах.

Показатели пролонгирования беременности при своевременной госпитализации практически 100%, т.е. беременные выписываются с прогрессирующей беременностью. Это говорит о повышении профессионализма врачей Сухумского родильного дома. О том, что условия нового родильного дома вместе с ростом профессионализма кадров способствует улучшению основных показателей родильного дома, а именно перинатальной смертности, говорят следующие цифры. Так, если в 1999 году было 8 мертворожденных детей, а умерших в первую неделю – 15, то в 2000 году мертворожденных детей нет, а умерших новорожденных – 5, что составляет 6,7% от общего числа родившихся детей и является значительно ниже общероссийских показателей – 11%. Подробная информация о показателях роддомов Республики Абхазия представлена ниже в таблице № 2.

В течение всего года в Сухумском родильном доме грубых нарушений санитарно-эпидемиологического режима не было. Два раза в месяц силами ответственных за санитарно-эпидемиологический режим проводится контроль пробы на скрытую кровь, отрицательные результаты которой характеризуют качество обработки медицинского инструментария в профилактике гепатита В, СПИДа, сифилиса. Облегчилась работа экстренной службы с появлением в Республиканской больнице станции переливания крови. Проводятся ежемесячные клинические конференции.

Несмотря на позитивные стороны работы Сухумского родильного дома, остается проблемой острая нехватка шовного материала, перевязочного. В негодность приходит хирургический инструментарий. Нет аппарата искусственной вентиляции легких для новорожденных «Вита», «Млада», нет дез.камеры.

Женское население Гагрского района обслуживается родильным отделением при Гагрской ЦРБ, женской консультацией. Укомплектованность кадрами полная. Родильное отделение к оказанию экстренной помощи готово. Круглосуточно дежурит акушер-гинеколог, неонатолог дежурит на дому.

Финансирование	План	Факт
Статья 1	113650	107000
Статья 9	15000	15000
Статья 10	18749	19200
ИТОГО:	147399	141200

Из отдела материального снабжения Статья 12 приобретено медоборудования – 46000
 медикаменты – 3000.

Выполнение норм санитарно-эпидемиологического режима затрудняет отсутствие обсервационного отделения, отсутствие белья, пеленок, перевязочного материала, антисептиков, важнейших медикаментов, отопления, горячей воды. Нет малой операционной.

операции кесарева сечения осуществляются в операционной хирургического отделения общего профиля, что непозволительно для родильного отделения. Затруднена работа по выхаживанию недоношенных новорожденных из-за отсутствия кювеза, отсутствия круглосуточных дежурств неонатолога. Документация ведется недостаточно подробно, нет четких показаний к оперативному родоразрешению. Из-за большой миграции населения затруднено наблюдение за беременными, а также регистрация рожденных детей в ЗАГСе. Из 319 родившихся зарегистрировано 199. Искусственные аборт, кроме стационара Гагрской ЦРБ, производятся в гинекологическом кабинете при КБРЦ, что категорически запрещено ввиду отсутствия гинекологического стационара.

Женское население Гудаутского района обслуживается родильным отделением при Гудаутской ЦРБ, женской консультацией при районной поликлинике, кабинетом акушера-гинеколога при Ново-Афонской поликлинике, фельдшерско-акушерскими пунктами в селах Дурипш и Хыпста. Кадрами район не укомплектован. Нет отопления, прачечной, белья, дез. средств, медикаментов, шовного материала.

Отдельное финансирование родильного отделения осуществляет администрация Гудаутского района на медикаменты, применяемые в родах с августа 2000 года. Всего было выделено 30 тысяч рублей, что хватило на медикаменты для 120 родов, в т.ч. 10 оперативных родов.

Однако следует отметить, что такое финансирование шло нерегулярно, т.е. одни роды проходили бесплатно, а другим роженицам приходилось платить за медикаменты. Это вызвало нарекания со стороны населения.

Документация в родильном отделении ведется профессионально, количество родов по сравнению с 1999 годом снизилось. Из пяти умерших детей – три недоношенных новорожденных.

Ткуарчалский родильный дом расположен не в типовом здании. Кадрами родильный дом укомплектован частично. Круглосуточного дежурства неонатолога нет. За послевоенное время сотрудники родильного дома не получали заработной платы. Только в феврале и марте 2000 года выдана зарплата по смете. Больным приходится платить за пребывание в стационаре, за медикаменты.

Несмотря на трудности, лечебная работа ведется профессионально, соблюдаются нормы санэпидрежима. Есть собственная прачечная, автоклавная, белье, своя операционная. Острая нехватка шовного и перевязочного материала, клеенки, медикаментов.

Перинатальная смертность за 9 месяцев составляет 28 % от числа родившихся детей. Из семи умерших – пять недоношенных новорожденных и 2 врожденных сифилиса.

Такие показатели говорят о полном отсутствии наблюдения беременных до родов. Отсутствие первичных звеньев вновь доказывает об отрицательном влиянии на демографические показатели.

В Очамчирском родильном отделении при ЦРБ роды не проводятся из-за отсутствия кадров акушер-гинекологов. За 9 месяцев 2000 года было 5 срочных родов, принятых специалистами общебольничной сети совместно с акушеркой по дежурству. Финансирование входит в общебольничную смету. Акушеркой проводится наблюдение за беременными по обращаемости. В основном беременные наблюдаются и рожают в г.г. Сухум и Ткуарчал.

В Галском районе роды ведутся в родильном отделении, где не соблюден санэпидрежим вообще. Условия приема родов приближены к домашним. Нет дежурства детской медицинской сестры. Дети не ухожены. Осложненные роды переводятся в другие родильные дома. Некоторая часть населения рождает в г. Зугдиди. Вся документация ведется на грузинском языке, что затрудняет оценку качества ведения родов.

В Гулрыпшском районе функционирует кабинет акушер-гинеколога при поликлинике, где проходят дородовое наблюдение беременные Гулрыпшского района. На базе Агудзерского госпиталя осуществляются искусственные аборт, гинекологические операции совместно с хирургами.

При анализе основного показателя родильного дома – перинатальной смертности можно судить о работе акушерско-гинекологической службы Республики Абхазия.

Из 14 умерших новорожденных в первую неделю жизни по Абхазии за 9 месяцев 2000 года – 8 недоношенных детей. Все это свидетельствует о том, что матери этих детей не проходили соответствующего наблюдения, обследования и лечения угрожающего состояния беременности, что способствовало хронической внутриутробной гипоксии плода, усугубившейся при рождении. Для уточнения причин смерти новорожденных создается острая необходимость в квалифицированном патологоанатоме.

В народе бытует неправильное понимание термина «родовая травма». Чаще всего, говоря о родовой травме, имеется в виду повреждение центральной нервной системы. Внутричерепная родовая травма – собирательное понятие, включающее неоднородные по этиологии и патогенезу, и многообразные по клиническим проявлениям изменения центральной нервной системы, возникшие во время родов.

Из всех родившихся в Абхазии только третья часть беременных состояла на учете. 80% беременных рожают с анемией. Все эти показатели чревато могут отражаться на демографической ситуации в Республике Абхазия.

Общее количество женского населения невозможно учесть из-за отсутствия переписи и миграции населения.

Анализируя показатели работы родовспомогательных учреждений Республики Абхазия, можно сделать следующие выводы:

По Сухумскому родильному дому из 787 проведенных родов – преждевременных – 50:

По Гагрскому родильному отделению - из 351 родов преждевременных - 10;

По Ткуарчалскому родильному дому – из 221 родов - 9;

По Гудаутскому родильному отделению - из 246 – 15;

По Галском родильному отделению - из 141 – 2.

Это объясняется несвоевременным взятием на учет беременных, отсутствие выявления факторов «риска» по невынашиванию, своевременной госпитализации для пролонгирования беременности, а также ухудшение материально-бытовых условий женщин Республики Абхазия.

Преждевременные роды повышают показатели перинатальной смертности и процент родового травматизма среди маловесных детей.

Так, по Сухумскому родильному дому количество травмированных детей 12.

Из них:

внутричерепные кровоизлияния	- 2;
травмы позвоночника	- 2;
кефалогематом	- 5;
переломов ключиц	- 3.

По Гудаутскому родильному отделению - всего 25.

Из них:

внутричерепные кровоизлияния	- 8;
травмы позвоночника	- 4;
кефалогематом	- 4;
переломов ключицы	- 7;
парезы	- 2.

По Гагрскому родильному отделению – 76.

Из них:

перинатальное поражение ЦНС	- 68;
-----------------------------	-------

в том числе:

внутричерепные кровоизлияния	- 3;
травмы шейного отдела позвоночника	- 4;
кефалогематом	- 5;
переломов ключицы	- 3.

По Ткуарчалскому родильному дому – 21.

Из них:

перинатальное поражение ЦНС	- 16;
в том числе:	
внутричерепные кровоизлияния	- 3;
травмы шейного отдела позвоночника	-
кефалогематом	- 1;
переломов ключицы	- 1.

Снижение перинатальной смертности – одна из наиболее актуальных проблем родовспомогательных учреждений. За последние годы эти показатели имеют тенденцию к снижению по некоторым роддомам.

Так, по Республике Абхазия перинатальная смертность составляет 15,1%, т.е. мертворожденных детей – 9, умерших в первую неделю жизни – 19, 11 из них недоношенные дети.

По Сухумскому родильному дому перинатальная смертность составляет 6,7%. мертворожденных – нет; умерших – 5: из них четверо детей родились от матерей, которые не наблюдались в женской консультации, беременность протекала с явлениями угрозы прерывания, хронической внутриутробной гипоксией плода, анемией. В одном случае – роды ХП-ые преждевременные с весом ребенка 2000,0.

По Гагрскому родильному отделению – перинатальная смертность составляет 19,8%. мертворожденных – 3, умерших детей – 4. Следует отметить, из общего числа 1 недоношенный – 2100,0, а остальные дети с доношенным весом, из них – один – с множественными аномалиями развития, 1 – с гидроцефалией, 1 – с врожденным пороком сердца.

По Ткуарчалскому родильному дому – перинатальная смертность составляет 30%. мертворожденных – 4, из них 3 недоношенных, в том числе 2 врожденных сифилиса.

Умерших детей – 3, из них 2 недоношенных ребенка с тяжелой формой гемолитической болезни от Резус отрицательных матерей.

Столь высокий процент перинатальной смертности по Ткуарчалскому району объясняется отсутствием наблюдения за беременными женщинами в сельской местности.

По Гудаутскому родильному отделению – перинатальная смертность составляет 20%, мертворожденных – 1, недоношенные с весом 1800, умерших – 4: из них 3 глубоко недоношенных ребенка с весом 1600,0; 1800,0; 1600,0 и один ребенок от доношенной беременности на фоне гестоза, хронической внутриутробной гипоксии плода, усугубившейся в родах. Ребенок умер на вторые сутки от развившегося нарушения мозгового кровообращения II-III ст. гипоксического и травматического генеза, что привело к смерти новорожденного.

Оперативная активность в родах также снизилась по сравнению с первыми послевоенными годами, т.е. из 1847 родов за отчетный период по Республике Абхазия 7,9%, из них оперативные, сюда входят операции кесарева сечения, акушерские щипцы, вакуум – экстракция плода.

В Сухумском родильном доме из 69 операций кесарева сечения – 35 произведены повторно роженицам с рубцами на матке, а к другим показаниям к оперативному родоразрешению относятся – начавшаяся внутриутробная асфиксия плода на фоне аномалии родовых сил, анатомические и клинические узкие тазы, возрастные первородящие. Послеоперационные периоды во всех случаях прошли без осложнений, 2 родов произошли с помощью акушерских щипцов.

В Гагрском родильном отделении произведено 14 операций кесарева сечения – из них 2 по поводу несостоятельности рубца на матке, остальные по аномалиям родовых сил.

Одно кесарево сечение осложнилось кровотечением во время операции и была произведена надвлагалищная ампутация матки без придатков. Имел место случай неполного разрыва матки в родах.

В Гудаутском родильном отделении произведено 33 операций кесарева сечения и 4 вакуум-экстракция плода. Показания к операции кесарева сечения четкие. По несостоятельности рубца на матке – 3; по аномалиям родовых сил – 10; по узкому тазу – 7; по гипоксии III ст. – 2; по начавшейся внутриутробной гипоксии – 6 и др.

В Ткуарчалском родильном доме 22 операции кесарева сечения, 5 из них по несостоятельности рубца на матке; 5 - по начавшейся внутриутробной гипоксии плода; 2 - по узкому тазу и остальные по аномалиям родовых сил.

Одним из грозных осложнений в родах и послеродовом периоде является кровотечение, которое возникает в родах на фоне нефропатии, аномалиях родовых сил, крупным плодам.

Так, по Сухумскому родильному дому – 25, по Гудаутскому – 16, по Гагрскому – 8, по Ткуарчалскому – 15, по Галскому – 11.

Следует отметить, что не во всех родильных домах ведение медицинской документации отвечает современным требованиям ведения родов.

Нет четких показаний к оперативному родоразрешению.

Мысли о том, что операция не имела показаний – нет. Речь идет о ведении документации.

При ведении беременных с экстрагенитальной патологией не во всех случаях проводится консультация узких специалистов.

Надо отметить, что обследование и оперативное лечение гинекологических больных проводится в полном объеме на базах наших лечебных учреждений.

Тогда, как в первые послевоенные годы, данный контингент больных вынужден был выезжать для лечения за пределы республики.

За отчетный период произведено 367 искусственных абортов, превалирующее количество которых произведено на базе Агудзерского госпиталя - 154.

Для борьбы с абортами необходимо повысить материальное состояние населения и проводить санпросвет работу средствами массовой информации.

Штаты акушер – гинекологов и неонатологов по Республике Абхазия.

Город, район	Штаты		Занятость		Вакансия		Физ. лица	
	акушеры	неонат.	акушеры	неонат.	акушеры	неонат.	акушеры	неонат.
г. Сухум	22,5	8,25	22	8	0,5	2,5	20	5
г. Гагра	18,5	2	12	2	6	-	12	2
г. Гудаута	10	1	9,5	1	-	-	5	1
г. Ткуарчал	7	1	7	-	-	-	4	1
г. Гал	2	-	2	-	-	-	2 (4 в 2000г.)	-
г. Очамчыра	1	-	1	-	-	-	-	-
По Республике Абхазия :	61	12,25	53,5	11	6,5	2,5	45	9

Таблица №2

Сведения о работе родильных домов (отделений) за 9 месяцев 2000 г.

	По Республи- ке Абхазия	Сухумский род. дом	г.Гудаута	г.Гагра	г. Ткуарчал	г.Гал	Агудзера	Морская поликлиника
Всего родов	1846	787	246	351	221	141	-	-
Срочные роды	1660	737	231	341	212	139	-	-
Преждевременные роды	86	50	15	10	9	2	-	-
Родовые травмы		12	25					
Мертворожденные	9 15%	- 6,7%	1(нед) 20%	3 19,8%	4(3 нед) 30%	1 7,8%	-	-
Умершие новорожденные	19	5 (1 нед)	4 (3 нед)	4 (1 нед)	3 (2 нед)			
Кесарево сечение	138	69	33	14	22	-	-	-
Щипцы, вакуум	6	1	4	1	-	-	-	-
Кровотечение	75	25	16	8	15	11	-	-
Искусственные аборты	367	57	25	8	58	65	154	-
Гинекологические операции	192	121	20	30	5	-	6	-
Состояло на учете по беременности	561	356	160	179	-	-	105	23