Аналіз діяльності патолого-анатомічної служби в аспекті питань акушерсько-гінекологічної допомоги у Вінницькій області за 2017 р.

Доповідь начальника ВОПАБ Холод Л.П.
27.03.2018

Структура патологоанатомічної служби області:

- Вінницьке обласне патологоанатомічне бюро:

- головне відділення з гістологічними дослідженнями та відділення дитячої патології з гістологічними дослідженнями, які розташовані за адресою :

м. Вінниця, вул. Пирогова 46, корпус 2.
телефон 0(432)67-00-68

1 відділення з гістологічними та імуногістохімічними дослідженнями, за адресою: м. Вінниця, вул. Хмельницьке шосе, 84. телефон 0(432) 43-97-72

2 відділення з гістологічними дослідженнями за адресою:м. Вінниця, вул Пирогова, 106.

телефон 0(432) 68-03-89.

Крижопільське міжрайонне відділення з гістологічними дослідженнями № 3, за адресою:

м. Крижопіль, вул Д. Нечая,10

Гайсинське міжрайонне відділення з гістологічними дослідженнями № 4 за адресою: м. Гайсин, вул. Чорновола,1.

телефон 0 (433 4) 2-23-23

Ядвижин
Борис
Васильович
24.03.1930 - 09.01.2003
Організатор бюро
очільник
патологоанатомічної
служби області
в 1959-1992 рр.
ST CLASS

Крім того в районах області працюють:

- Бар - лікар-патологоанатом вищої категорії;
- Бершадь – гістологія – лікар ВОПАБ вищої категорії, секційний розділ – судово-медичний експерт;
- Жмеринка - лікар-патологоанатом ІІ категорії;
- Калинівка - лікар-патологоанатом молодий спеціаліст;
- Козятин - лікар-патологоанатом вищої категорії;
- Могилів-Подільський – лікар-патологоанатом вищої категорії;
- Немирів - лікар-патологоанатом вищої категорії;
- Тиврів - гістологія – лікар ВОПАБ вищої категорії, секційний розділ – судово-медичний експерт;
- Хмільник - лікар-патологоанатом І категорії;
- Ямпіль - гістологія – ВОПАБ, секційний розділ – судово-медичний експерт;
- Ладижин – гістологія – лікар ВОПАБ.

- Але розтини дітей, мертвонароджених та плодів від пізніх викиднів проводять лише фахівці відділення дитячої патології ВОПАБ в присутності головних спеціалістів ДОЗ Вінницької ОДА.

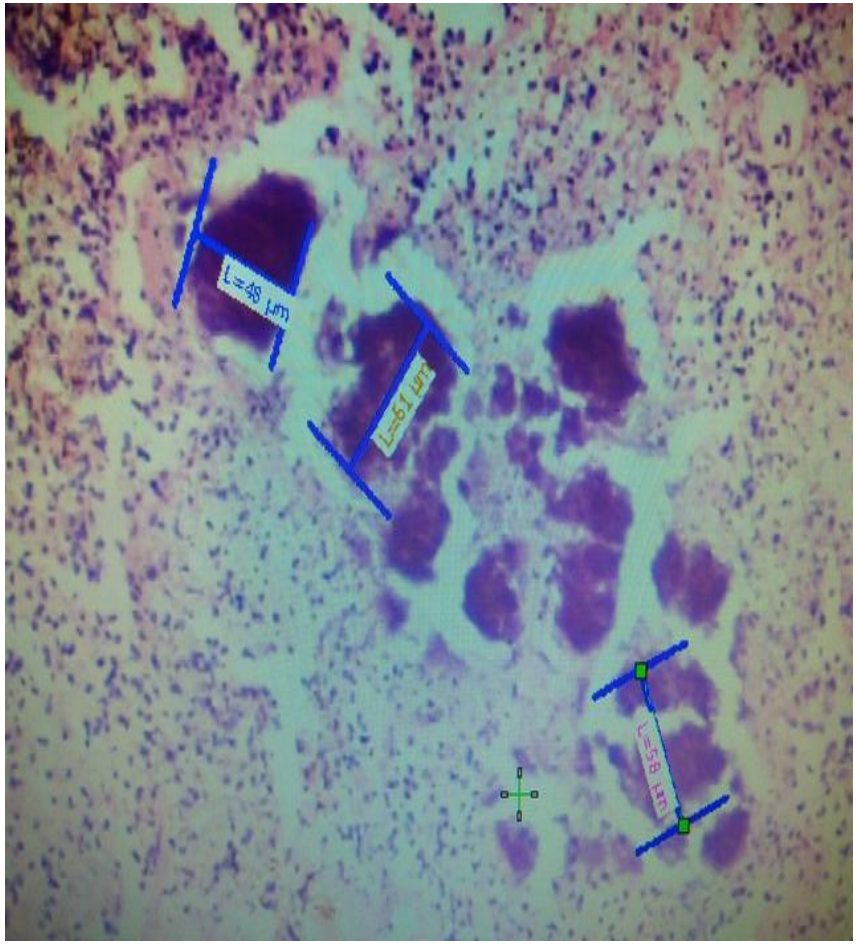
Діяльність служби з секційного розділу роботи за 2015 - 2017 р

Найменування	Усього за 2015 рік	Усього за 2016 рік	Усього за 2017 рік
Кількість патологоанатомічних розтинів дорослих	1507	1573	1516
- дітей віком 1 - 17 років включно	15	10	11
- дітей, які померли у віці 7 днів – 1 рік	33	37	31
- дітей раннього неонатального віку	50	33	37
Кількість розтинів мертвонароджених	76	84	88
Кількість розтинів плодів від пізніх викиднів	116	97	106

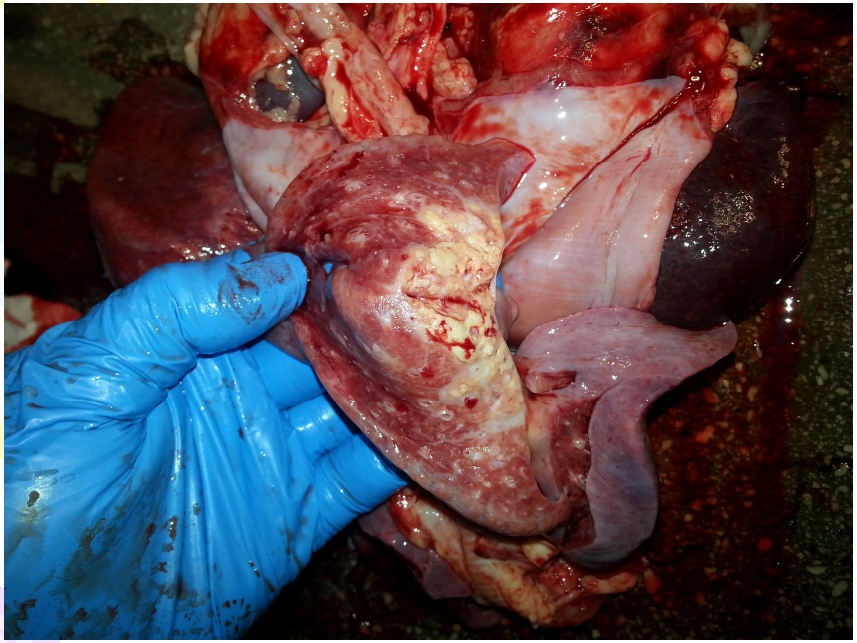
Таблиця причин смерті та якості клінічної діагностики по області в 2017р серед дітей від 7 діб до 17 років.

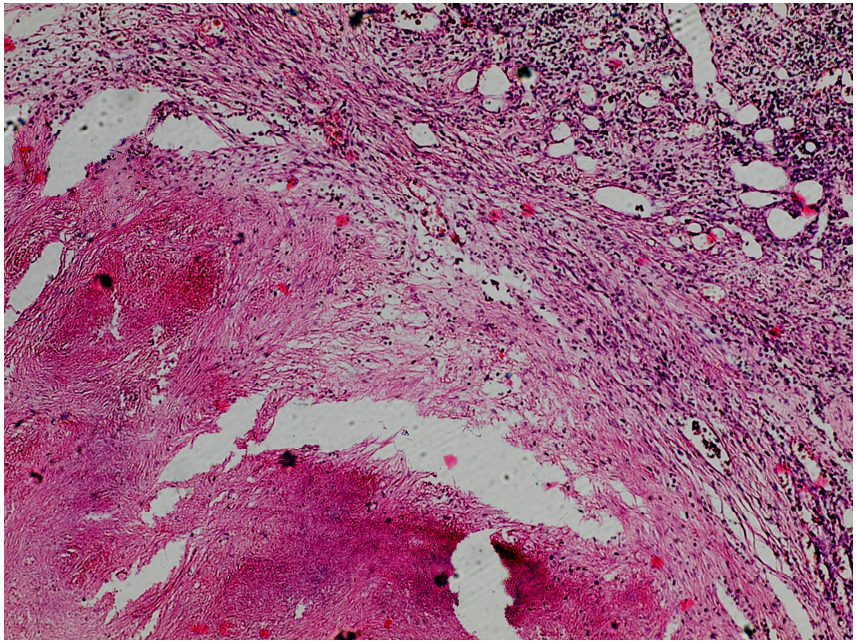
Нозологія	Шифр по М К Х – Х	Діти 1 – 17 років		Діти 6д. – 1 рік	
		Кількість випадків	З них Р 1	Кількість випадків	З них Р 1
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ	А00-В99	**3**	**1**	**1**	**1**
НОВОУТВОРЕННЯ	С00-Д48	**2**			
Х-БИ ЕНДОКРИННОЇ С-МИ	Е 00-90			**1**	
ХВОРОБИ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ	G 00-99	**1**			
ХВОРОБИ ВУХА	Н60-Н65	**1**	**1**		
ХВОРОБИ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ	І 00-99			**4**	
Х-БИ ОРГАНІВ ДИХАННЯ	J 00-99	**1**			
Х-БИ КІСТКОВОЇ С-МИ	М 00-99	**1**			
Х-БИ СЕЧОСТАТЕВОЇ С-МИ	N 00-99	**1**	**1**		
ПЕРИНАТАЛЬНОГО П-ДУ	Р 00-96			**13**	**1**
Вроджені вади розвитку	Q 00-99	**1**		**12**	**1**
У С Ь О Г О:		**11**	**3**	**31**	**3**

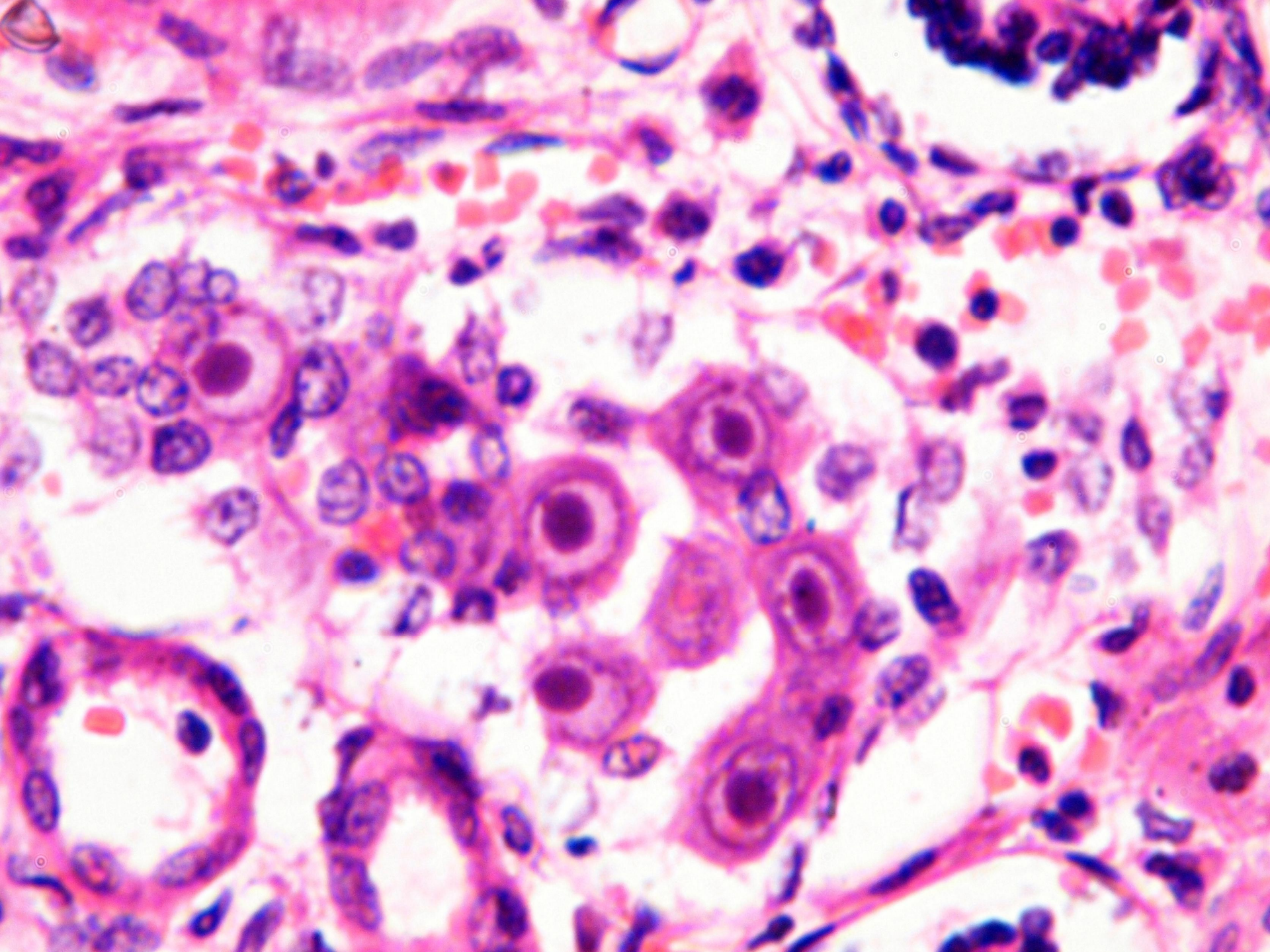
Гематогенний остеомієліт, дитина Г., 4 років



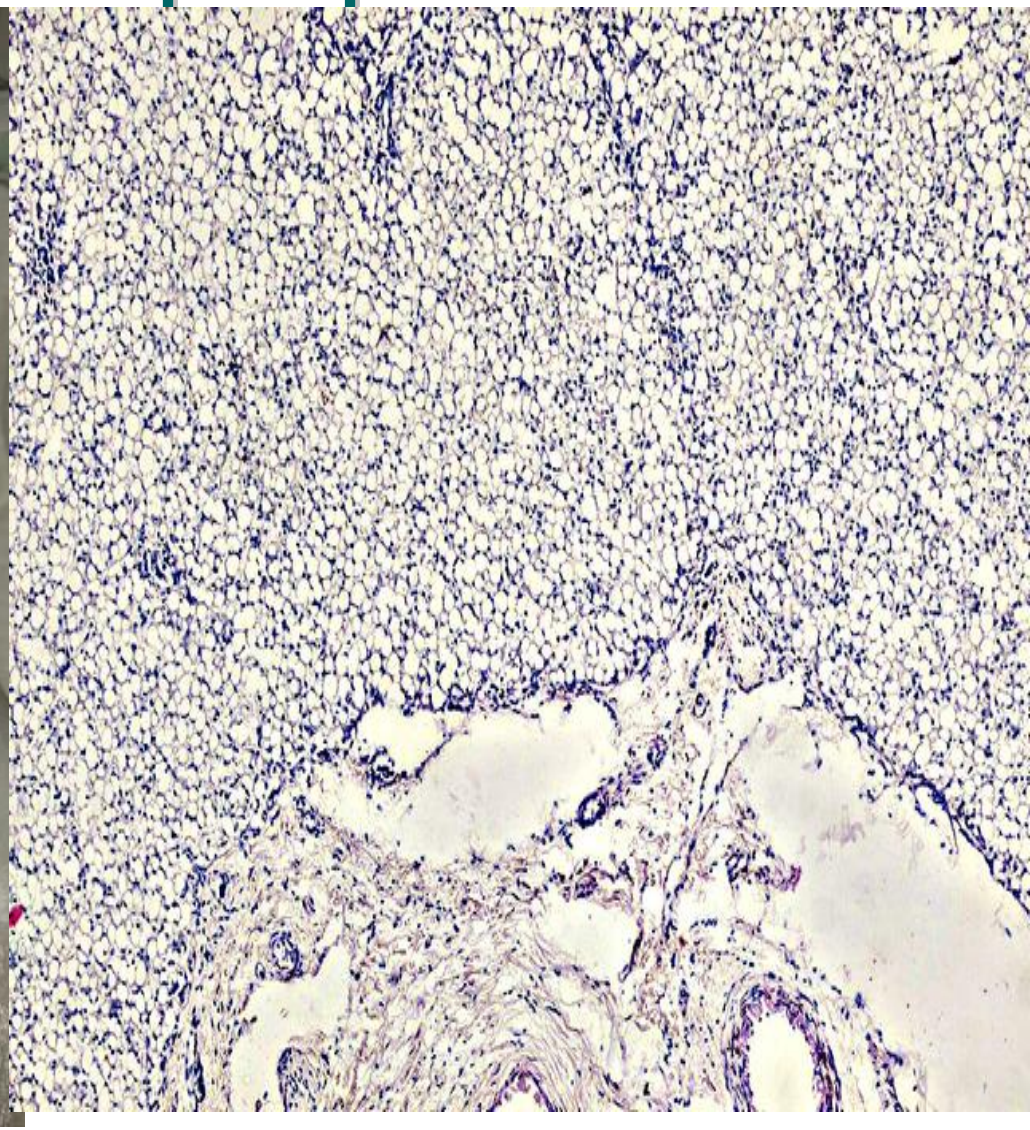
Міліарний туберкульоз та ЦМВ.







Квашиоркор

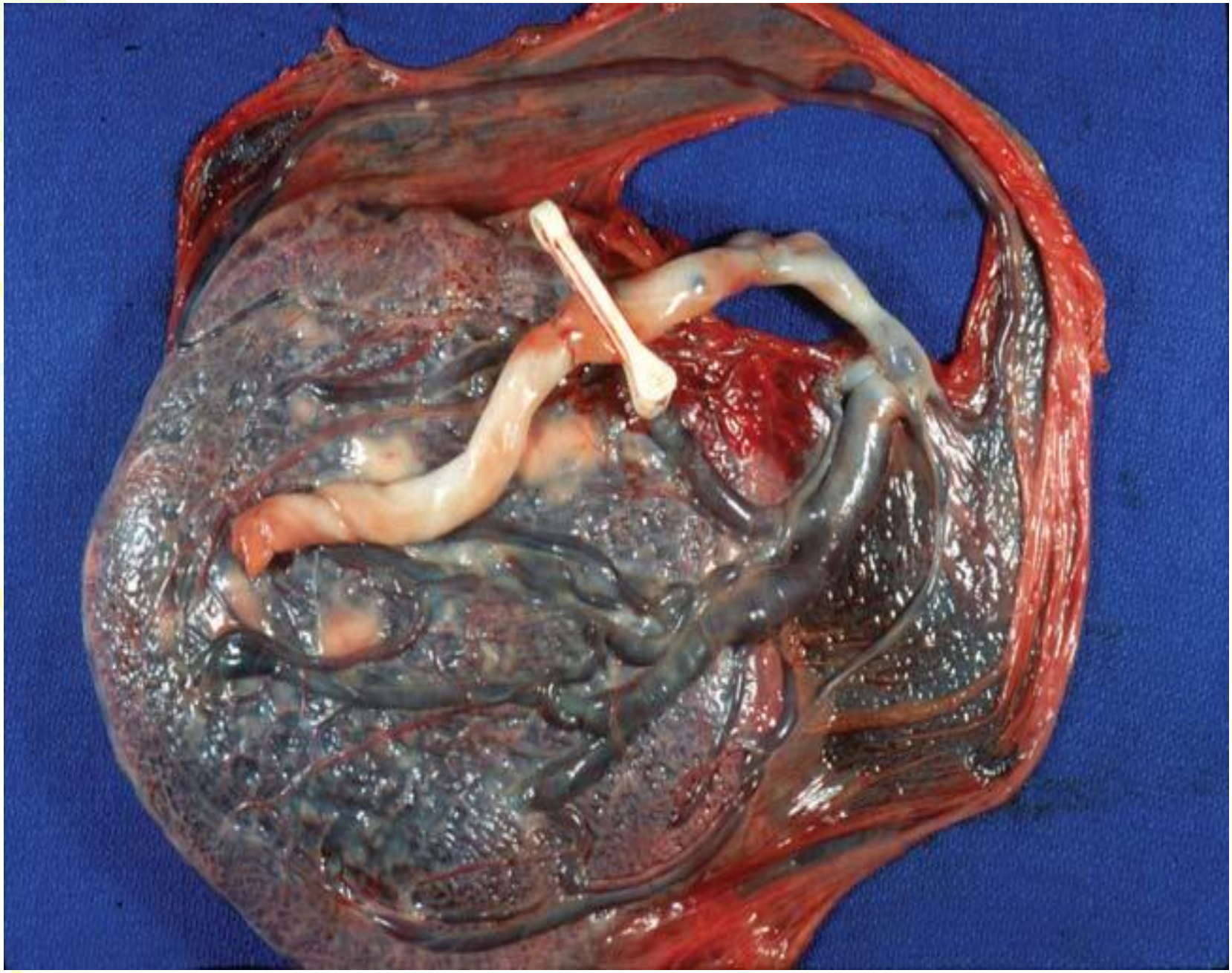


Таблиця причин смерті дітей 0-7діб та мертвонароджень 2017

НОЗОЛОГІЯ	Шифр за МКХ-Х	Діти 0 – 6 діб			мертвонароджені	
		Кількість випадків	Р І	Р ІІ	Кількість випадків	Р І
- внутрішньоматкова гіпоксія та асфіксія	(Р20-21)	3	-	1	78	1
інфекції перинатального періоду	(Р36-39)	8			1	1
крайня ступінь незрілості	(Р 07.2)	9				
первинні ателектази легень	(Р 28.0)	1	1			
внутрішньоутробна пневмонія	(Р 23.9)	1				
масивна меконіальні аспірація	(Р 24.0)	1				
геморагічна х-ба новонародженого	(Р 53)	1	1			
гемолітична х-ба, набрякова ф-ма	(Р 55.2)	1				
водянка плоду резус-конфлікт	(Р 56.0)				4	1
неімунна водянка	(Р 83.2)	2		1		
вроджені вади розвитку	(Q00-99)	10	-	1	5	1
У С Ь О Г О:		37	2	3	88	4

Внутрішньоматкова гіпоксія та асфіксія (мертвонароджені)	**(Р20-21)**	**78**
*у т.ч. – **антенатальна** асфіксія, яка обумовлена:*	***(Р 20.0)***	***71***
- прееклампсією	**(Р00.0)**	**1**
- невстановленої етіології	**(Р00.9)**	**1**
- передчасним відшаруванням плаценти	**(Р02.1)**	**9**
- плацентарною дисфункцією	**(Р02.2)**	**34**
- фето-фетальним синдромом	**(Р02.3)**	**1**
- обвиттям пуповини	**(Р02.5)**	**10**
- абсолютно довгою пуповиною з тромбозом	**(Р02.6)**	**13**
- хоріоамніонітом	**(Р02.7)**	**2**

Інтранатальна асфіксія, яка обумовлена	*(Р 20.1)*	*6*
- плацентарною дисфункцією	(Р 02.2)	2
- обвиттям пуповини	(Р02.5)	2
- абсолютно короткою пуповиною	(Р 02.6)	1
- хоріоамніонітом	(Р 02.7)	1



CM 1 2 3 4

Аналіз патологоанатомічних розтинів плодів терміном гестації менше 22 тижні по причинах переривання вагітності та лікувальних закладах за 2017 рік (20-21т./менше 20 т.) за даними ВОПАБ.

Проведено патологоанатомічних досліджень плодів від пізніх викиднів:

- Всього: ***106, з них***
- ***58 в терміні гестації 20-21 тиждень***
- ***48 в терміні гестації <20 тижнів.***
- Перерваних за медичними показами:
  69 – 39/ **30**;
- Самовільних:
  37 – 19/ **18**.

По ВОКЛ ім. М.І.Пирогова:

- *Всього – 77,*

  з них 44 в строці гестації 20-21 тиждень,

  33 менше 20 тижнів.

61 – за медичними показами (36/25)

- **53 – в зв'язку з вродженими вадами розвитку (34/19)**
- **3 (1/2) з хворобами вагітної (інфекційні та психічні)**
- **2 (-/2) хоріоамніоніт**
- **3 (1/2) плацентарна дисфункція.**

16 - самовільних (8/8)

- **1 - в зв'язку з патологією плоду (-/1)**
- **5 - 3/2 (патологія вагітної , в т.ч. ІЦН)**
- **7 - 3/4 *(патологія посліду, в т.ч. хоріоамніонит)***

- ***Народився живим, та помер проживши менше 7 діб 1 - (1/ -)***

В пологових закладах **міста** переважно мали місце лише пізні самовільні викидні (за винятком 1 по МКПБ №1 – де було медичне переривання в зв'язку зі складною вродженою вадою серця в терміні 21 тиждень та 5 МКЛ " ЦМтаД ", де переривання було проведено в зв'язку із дисфункцією плаценти (в т.ч. завмерла вагітність) при терміні гестації < 20 т).

МКПБ № 1 - 4 (3 /1)

МКПБ № 2 - 11 (6/5)

МКЛ " ЦМтаД " - 8 (2/6)

6 переривань вагітності в пізніх строках мали місце в лікувальних закладах районів області (3/3):

- 4 – самовільні,
- 1 - в терміні гестації 20-21 тиждень,

  3 – менше 20.
- Причинами самовільного переривання вагітностей були: - завмерла вагітність

  - патологія плаценти

  - запалення в плаценті.

2 - за медичними показами (20-21 тиждень):

1- по ВЦРЛ- передчасне відшарування плаценти;

1- по Тростянецькій ЦРЛ - множинні вроджені вади розвитку

- Для проведення патологоанатомічного дослідження плоду при пізньому перериванні вагітності за Наказами МОЗ необхідно:
- оформити Ф № 097/о, з чітким заповненням відповідних розділів,
- надати направлення на патологоанатомічне дослідження плоду,
- оформити Ф№ 013-1/о – “ Протокол патологоанатомічного дослідження посліду ”.
- При не направленні на патологоанатомічне дослідження таких об'єктів, необхідно доставити тіло плоду для контрольної антропометрії (яка фіксується у Ф№015/о “ Журнал поступлення та видачі трупів ”) та подальшої утилізації.

Діяльність закладу за 2015-2017 рр. з гістологічних досліджень

Найменування	Усього за 2015 рік	Усього за 2016 р	Усього за 2017рік
Кількість патолого-гістологічних досліджень операційного та біопсійного матеріалу / кількість хворих, яким проведено патолого-гістологічне дослідження операційного і біопсійного матеріалу	*196527 / 53470*	*196569 / 54021*	*185949 / 53625*
Середня кількість препаратів на 1 випадок	*3,7*	*3,6*	*3,5*
В тому числі проведено імуногістохімічних досліджень / від хворих	*2833 / 651 (4,4)*	*4212 / 975 (4,3)*	*5280 / 1198 (4,4)*

Адміністративна територія		Біопсійний та операційний матеріал		
		Кількість випадків (хворих)	Кількість блоків	Кількість блоків на 1 випадок
ВОПАБ	2017	42727	150881	3,5
	2016	43304	161059	3,7
З районів області, які не обслуговуються ВОПАБ	2017	10898	35068	3,2
	2016	10717	35510	3,3
ВСЬОГО по області	2017	53625	185949	3,5
	2016	54021	196569	3,6

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З № 81

Про розвиток та удосконалення патологоанатомічної служби в Україні

прийнятий: 12-05-1992;

- Статус чинний

- Статус: Чинний
- **МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

  НАКАЗ N 628 25.09.2015 м. Київ
- **Про визнання такими, що втратили чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я України від 12 травня 1992 року № 81 та постанови першого заступника Головного державного санітарного лікаря України від 26 грудня 2008 року № 25**
- З метою дотримання Міністерством охорони здоров'я України законодавства про державну реєстрацію нормативно-правових актів та відповідно до абзацу другого пункту 111 Положення про державну реєстрацію нормативно-правових актів міністерств та інших органів виконавчої влади, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 грудня 1992 року № 731,
- **НАКАЗУЮ:**
- 1. Визнати такими, що втратили чинність:
- наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12 травня 1992 року № 81 "Про розвиток та удосконалення патологоанатомічної служби в Україні";
- постанову першого заступника Головного державного санітарного лікаря України від 26 грудня 2008 року № 25 "Про оптимізацію державного санітарно-епідеміологічного нагляду щодо об'єктів зовнішньоекономічної діяльності за кодами УКТЗЕД".
- 2. Контроль за виконанням цього наказу покласти на першого заступника Міністра Павленко О. С.
- **Міністр О. КВІТАШВІЛІ**

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ

“ ЗАГАЛЬНІ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕННЯ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИХ РОЗТИНІВ ПОМЕРЛИХ І ПРИЖИТТЄВИХ ПАТОМОРФОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ОПЕРАЦІЙНОГО І БІОПСІЙНОГО МАТЕРІАЛІВ”

Методичні рекомендації

березень 2017р

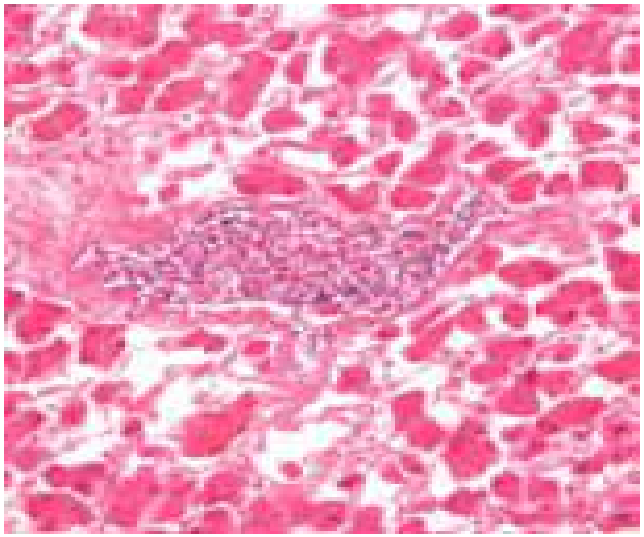
ПОЛОЖЕННЯ ПРО ПРИЖИТТЄВЕ ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ БІОПСІЙНОГО ТА ОПЕРАЦІЙНОГО МАТЕРІАЛІВ

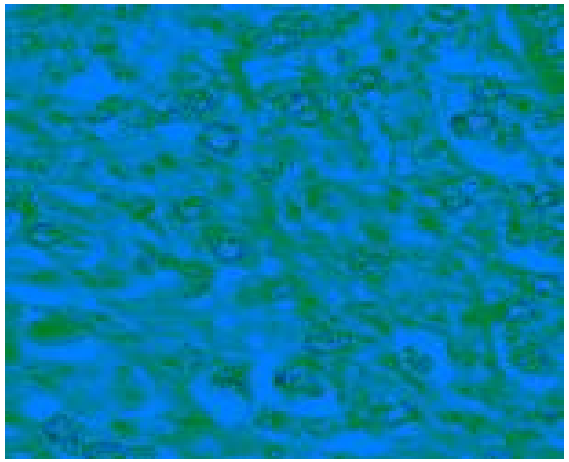
- **1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**
- 1.1. Прижиттєвому патологоанатомічному (патоморфологічному) дослідженню підлягають всі без виключення діагностичні біопсії (біопсійний матеріал), органи та тканини, видалені при хірургічних і малоінвазивних втручаннях (операційний матеріал), а також посліди, зішкріби при абортах, проведені у закладах охорони здоров'я,

- 1.6. Проведення якісних прижиттєвих патологоанатомічних досліджень залежить від дотримання
- правил забору,
- маркування і фіксації матеріалу,
- своєчасної доставки у патологоанатомічний заклад,
- повної клінічної інформації про пацієнта (випадок).

Мала ємкість посуду, в якому фіксується та транспортується матеріал.

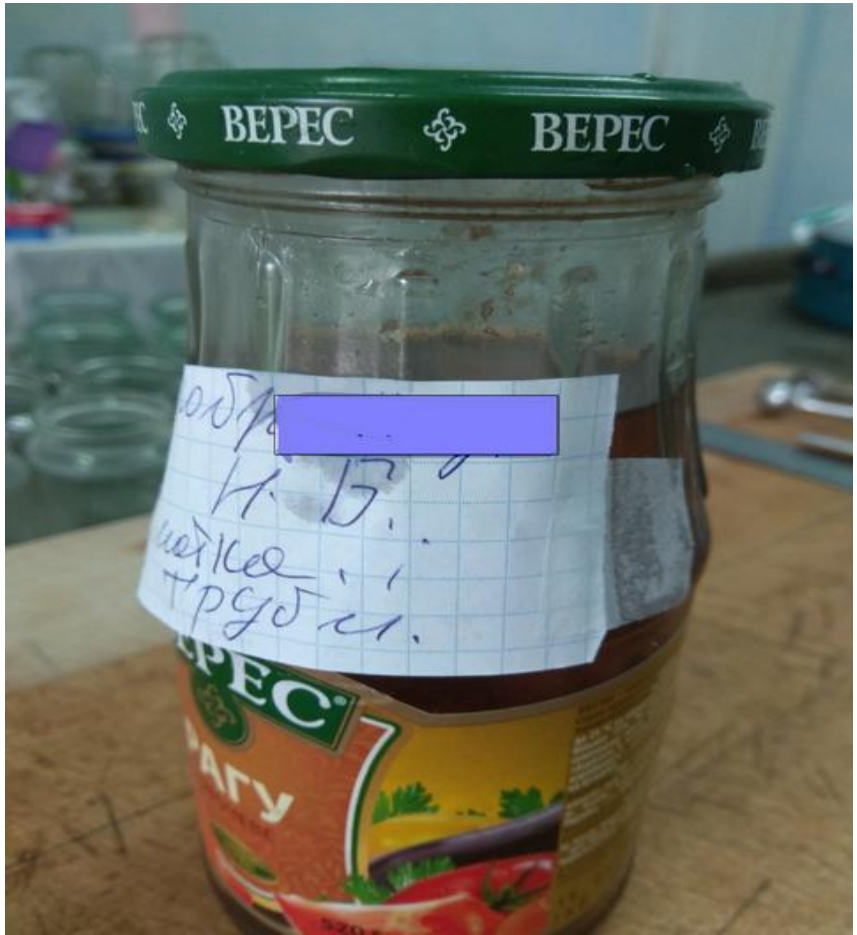
Матеріал деформується і непрофіксовується





Об'єм фіксуючого розчину має складати 10:1.

Стандартний фіксуючий розчин – 10% забуферений нейтральний формалін.



МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
Форма первинної облікової документації
№ 014/0
ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ МОЗ України
29.09.2012 № 751

Код за ЄДРПОУ

[redacted] НАПРЕРАВЛЕННЯ

на паталогогістологічне дослідження

«19» серпня 2018 року _____ годин

Відділення операційна Медична карта стаціонарного (амбулаторного) хворого № _____

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого [redacted] Галина Дмитрівна

2. Стать: чоловік, жінка (підкреслити) 3. Вік 71 років

4. Біопсія первинна, вторинна (підкреслити)

5. При повторній вказати номер і дату первинної _____

6. Дата і вид операції _____

7. Маркування матеріалу, кількість об'єктів №1 Півпахвини лімфовузел з ліва (сторожевий). №2 Півпахвини лімфовузел з ліва (сторожевий). №3 Півпахвини лімфовузел з ліва (сторожевий).

8. Клінічні дані не годує. О.М. менопауза 1999р. не вагітна

(тривалість захворювання, проведене лікування, при пухлинах зазначити точну локалізацію, темпи росту, розміри, консистенцію, відношення до оточуючих тканин, метастази, наявність інших пухлинних вузлів, спеціальне лікування; при дослідженні лімфовузлів вказати аналіз крові; зскібки ендометрію, молочних залоз - початок і кінець останньої нормальної менструації, характер порушення менструальної функції, дату початку кровотечі).

9. Клінічний діагноз _____

Лікуючий лікар [redacted]

- 3.17. Рутинне патогістологічне дослідження шматочків тканин, забарвлених гематоксилін-еозином необхідно закінчувати у такі терміни:
- – для термінових інтраопераційних біопсій – не пізніше 30 хвилин від моменту отримання матеріалу;
- – для діагностичних біопсій та операційного матеріалу – впродовж 7-10 робочих днів від моменту отримання матеріалу.

- Терміни обробки кісткової тканини та біопсій, що потребують додаткових методів фарбування чи консультації висококваліфікованих спеціалістів, може бути продовжений.
- Відповідальність за своєчасне виготовлення лаборантами та своєчасну діагностичну роботу лікарів-патологоанатомів несе завідувач патологоанатомічного відділення.

- 3.21. Медичному персоналу патологоанатомічних закладів, які проводять дослідження і консультативний перегляд операційного і біопсійного матеріалів, категорично забороняється обговорювати в присутності пацієнтів та їх родичів якість патоморфологічних досліджень і матеріалу (гістологічних препаратів, парафінових блоків тканин), що надходять із інших медичних закладів.

Організаційно-консультативна робота:

Проведено патологоанатомічних конференцій –
116 - (2016 р. - 131),
де розібрано – 138 випадків (2016р. –163),
в т. ч. : - клініко-патологоанатомічних конференцій з розглядом випадків смерті дорослих - 87 (2016 – 95),

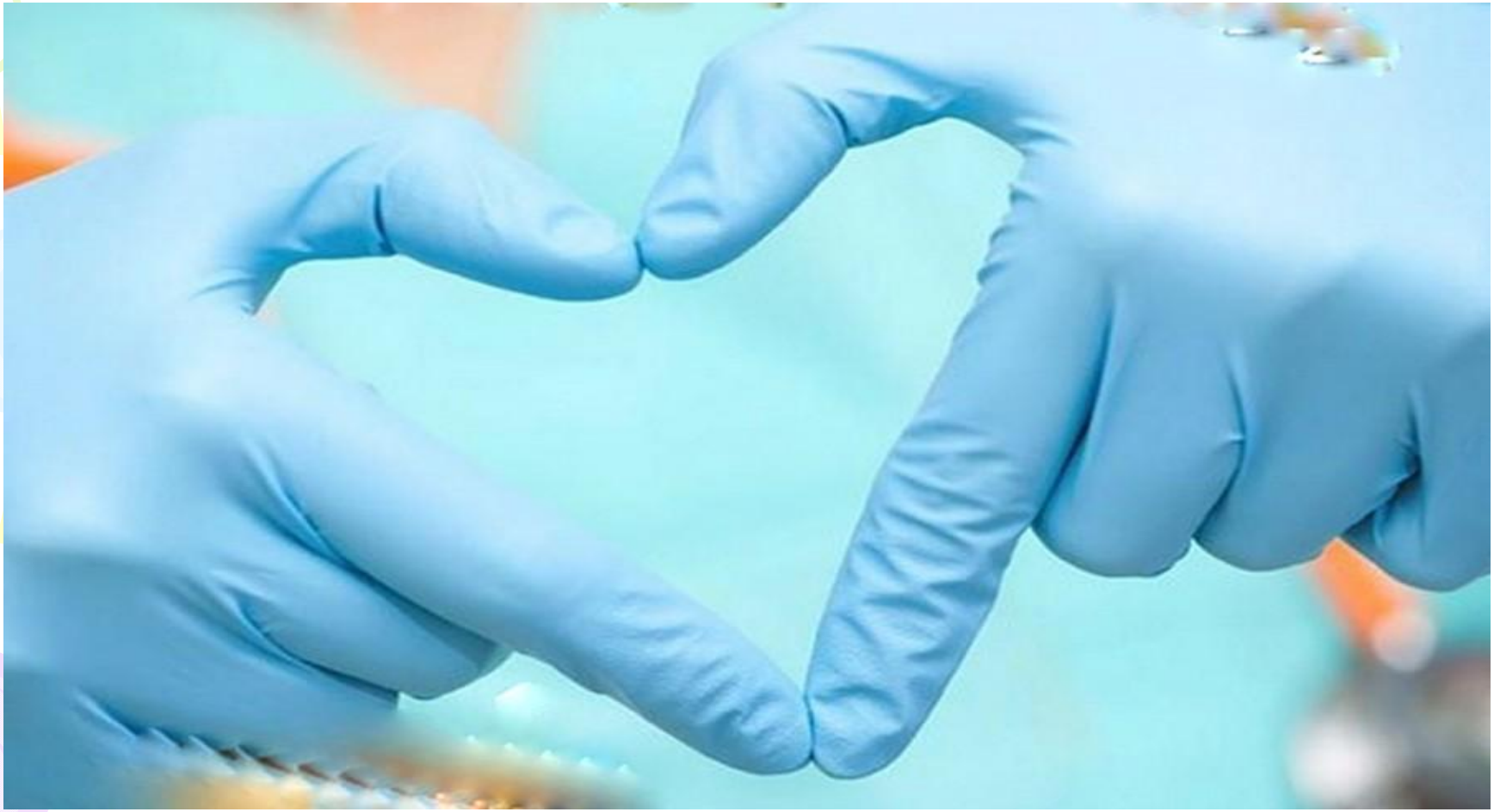
- клініко-патологоанатомічних конференцій з розглядом випадків смерті дітей та мертвонароджень –
29 (2016р.- 36),
де розібрано 54 випадки (2016р. – 63);

- колегії при ДОЗ по результатами перевірки Липовецького, Іллінецького та Хмільницького районів.

- 20 КЕК при ДОЗ , де розібрано 9 дитячих та 11 дорослих

Виїзних клініко-патологоанатомічних конференцій - 11 (2016р.- 10)

- Проведено засідань лікувально - контрольних комісій - 192 (2016р. – 215),
- де розібрано 751 випадок (2016р. – 907) ,
- в тому числі 8 дитячих (2016р. – 14), де розібрано 30 випадків (2016 р. – 51).
- Проведено обласних семінарів патологоанатомів -
- 2 (2016р. – 1).
- Крім того взято участь :
- - конференція на СМЕ – (2 дорослих,1 дитячий),
- - медична колегія по акушерству та педіатрії;
- - теоретична підсумкова педіатрична конференція .

“...Як клінічна медицина допускає і вимагає вивчення свого предмету...так і патологічна анатомія може і повинна удосконалюватися з клінічної точки зору... ” Карл Рокітанський.

Дякую за увагу!!!