

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская детская клиническая больница им. П.Г Выжлецова»

2013 год.



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Архангельская детская клиническая больница им. П.Г.Выжлецова» было создано решением исполнительного комитета Архангельского областного Совета депутатов трудящихся от 19 ноября 1971 г. № 695 и открыто 26 ноября 1972 года мощностью на 480 коек.



Первым главным врачом областной детской клинической больницы (1972-1979 г.г.) был **Валерий Александрович Кудрявцев**, профессор, заслуженный врач РФ, в последующем ректор Архангельской медицинской академии (ныне СГМУ). В.А. Кудрявцев – выдающийся детский хирург, организатор кафедры детской хирургии и основоположник школы детских хирургов Архангельской области.

С 1996 года учреждение носит имя **Выжлецова Павла Григорьевича** – организатора детского здравоохранения Архангельской области, много сил и энергии отдавшего становлению и развитию больницы.

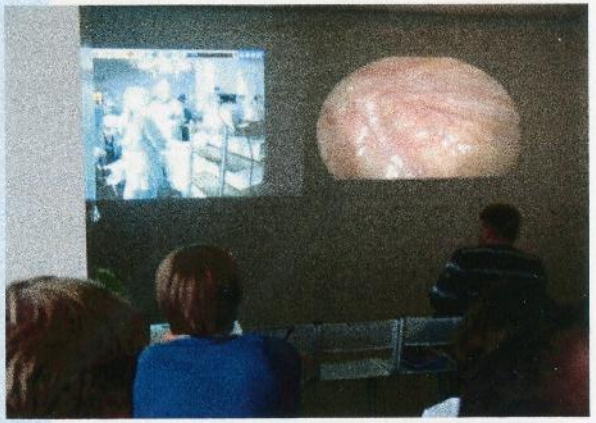


С 2009 года ГБУЗ АО «Архангельская детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова» возглавляет **главный врач Низовцев Олег Юрьевич**

В Архангельской детской клинической больнице работает более 1000 человек, в том числе 125 врачей и провизоров, более 400 медицинских сестер.

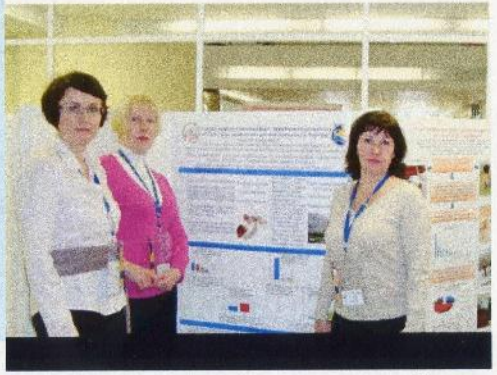


Сотрудники больницы – высококвалифицированные специалисты, большинство врачей имеют высшую и первую квалификационные категории. Среди них 11 кандидатов медицинских наук, 10 врачей имеют звание Заслуженного врача РФ.



Специалисты областной детской больницы неоднократно становились лауреатами звания «Лучший врач года».

ГБУЗ АДКБ является базой подготовки студентов для 8 клинических кафедр Северного государственного медицинского университета; медицинского колледжа.



ГБУЗ АДКБ - многопрофильное учреждение, оказывающее неотложную, квалифицированную, специализированную медицинскую помощь детям города и области (включая НАО) по всем направлениям педиатрии и детской хирургии.

многопрофильный стационар на 408 коек

- 15 клинических отделений **130 врачей и 410 мед сестер.**

  6 коек общей реанимации

  9 коек неонатальной реанимации
- **медико-генетическая консультация** с лабораторией иммунологии и медицинской генетики
- **сурдологический центр.**
- Эпилептологический центр.

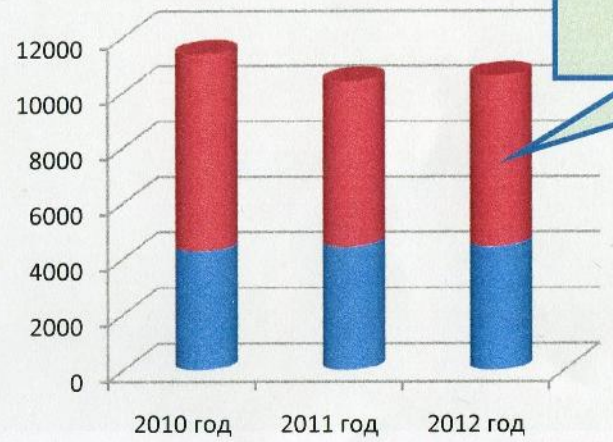
консультативная поликлиника на 100 тыс. посещений в год.



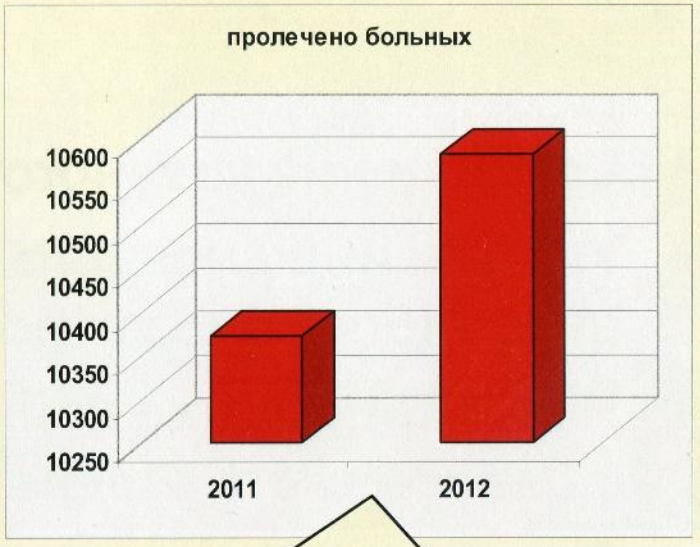
Основная цель и задача ГБУЗ АДКБ – обеспечение доступной специализированной и в.т.ч высокотехнологичной медицинской помощи детям нашей области.

Соблюдение государственных гарантий бесплатной медицинской помощи.

Результаты работы АДКБ в 2012 году



Экстренных больных – 60%



Пролечено 10553 больных
из них до 1 года – 2656 (25,2%)

Летальность - 0,27%
(28 случаев)

32% из них –
дети с ЭНМТ

Среднее пребывание
на койке за 5 лет
уменьшилось с 13,1 до 11,4
Причины:
- оптимизация диагностического процесса
- внедрение усовершенствованных методов лечения
- малоинвазивная и эндоскопическая хирургия

Оптимизация лечебного процесса:

- Сокращение коечного фонда до 406 коек (с 428)
- Увеличение дневного стационара (педиатрического и неврологического профиля) с 5 до 15 коек
- Неврологические койки - в составе объединенного 4 соматического отделения
- Отделение реанимации новорожденных увеличено с 6 до 9 коек + открытие операционного зала для новорожденных
- Паллиативные койки
- Организация питания – по договору с внешней компанией

Неонатальная служба



После капитального ремонта

- отделение реанимации новорожденных увеличено до 9 коек.
- Создание интегрированной операционной для недоношенных детей
- В отделении патологии новорожденных создание 3х постов интенсивной терапии – (12 кувезов)





Выхаживание детей, родившихся с ЭНМТ в ОПННД



Из 730 пролеченных детей – каждый 6 – ой пациент родился с низкой или ЭНМТ

- **С массой менее 1000г – 43 пациента в (2011г – 26)**
- **С массой 1000-1500г – 70 детей**
- **Каждый 4-ый пациент с НМТ и ЭНМТ доставлен из районов области санавиацией**
- **Среднее время госпитализации детей с массой менее 1000г – 75 дней!**

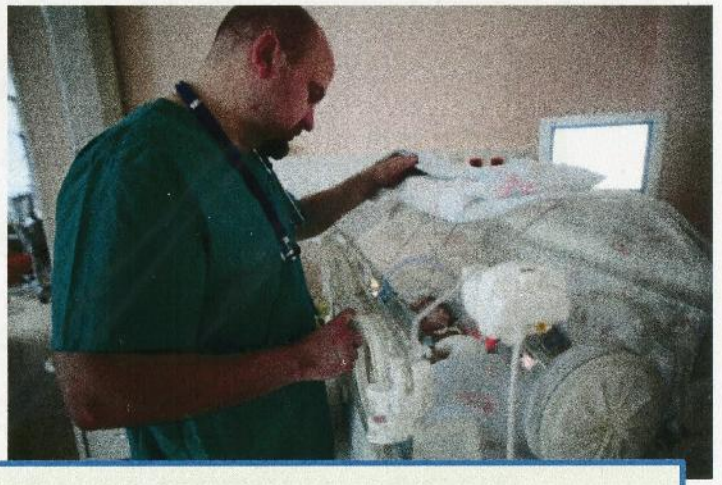
с 2012 г – оказание ВМП по профилю «неонатология» - пролечено 40 пациентов по 40 квотам

Выхаживание детей, родившихся с ЭНМТ





Выжило 82% с массой тела менее 1000г



Дети с ЭНМТ – более 26 суток находятся в отделении реанимации!
Каждый 4-ый пациент отделения реанимации новорожденных

- **с массой тела менее 1000г**
- **50% общего количества койко-дней ОРН**

Отделение патологии новорожденных и недоношенных детей



- Дети могут быть переведены из отделения реанимации сразу после прекращения респираторной поддержки
- Пост интенсивной терапии на 12 коек
  - Введены в штат медсестра инфекционного контроля, медсестра-координатор для работы с матерями, медсестра - координатор грудного вскармливания
  - Реорганизована дежурная неонатологическая служба - 2 дежурных врача в неонатологическом корпусе ежедневно
  - Регулярные клинические обходы кафедры неонатологии



Хирургическая служба



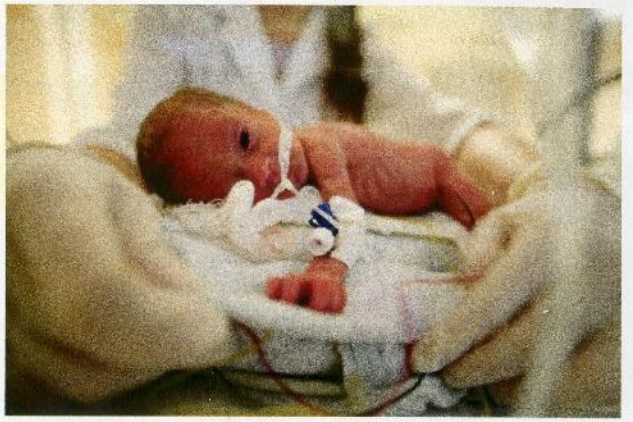
Проведено 1098 операций,
из них 556 – эндохирургических - 51%

Лапароскопическим доступом в 100% оперируются дети со следующей патологией:

- пилоростеноз
- калькулезный холецистит
- гастроэзофагеальный рефлюкс
- болезнь Гиршпрунга

После операционные осложнения- в 1,8%

Хирургия новорожденных



- **Оперативная активность – 96%**
- **Количество послеоперационных осложнений – 4,3%**
- **Общая летальность - 16,1%**
- **Послеоперационная летальность – 13,3%**

Гастрошизис – 2 пациента
Высокая кишечная непроходимость – 8 пациентов
Низкая кишечная непроходимость – 3 пациента
Атрезия пищевода - 6 пациентов

Нет летальности

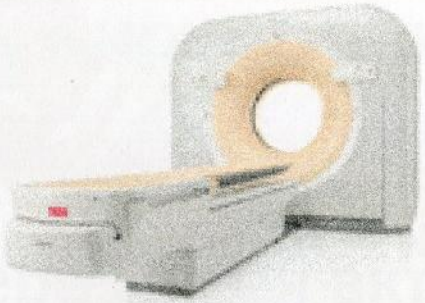
ЯНЭК с перфорацией кишечника
у глубоконедоношенных детей – 4 пациента, из них 3 летальных случая

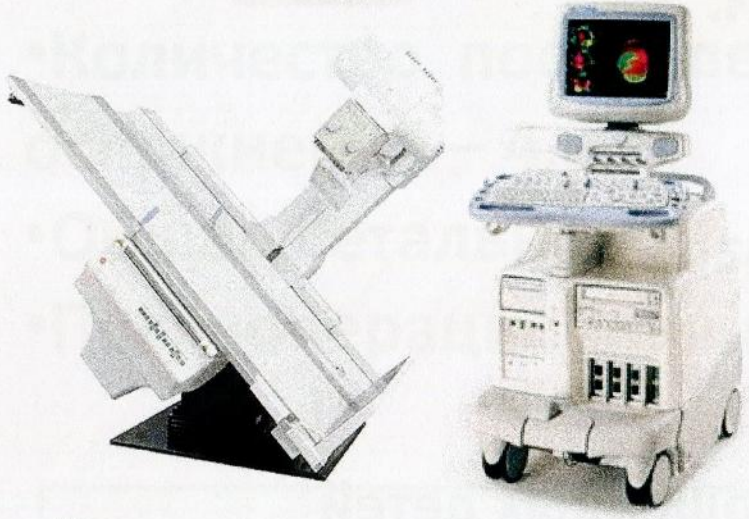


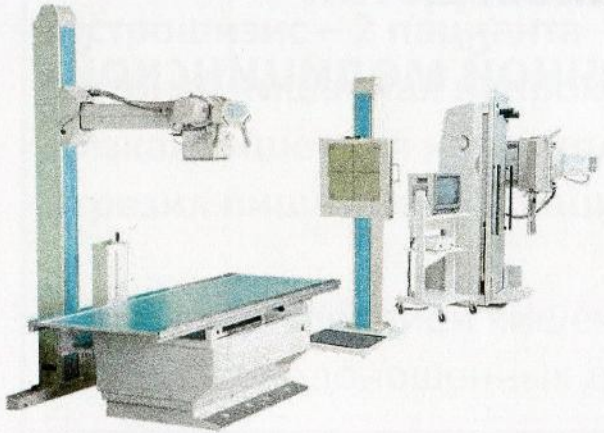
Дальнейшие планы модернизации стационарной помощи.

- Увеличение коек дневного стационара
- Создание отделения реабилитации (при финансовой поддержке)
- Развитие службы катамнеза недоношенных детей
- Расширение оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ЛОР, Урология, ЧЛХ).
- Внедрение новых методов лечения

Укрепление материально технической базы больницы







В рамках ПМЗ приобретено новое оборудование – более 200 единиц медицинской техники

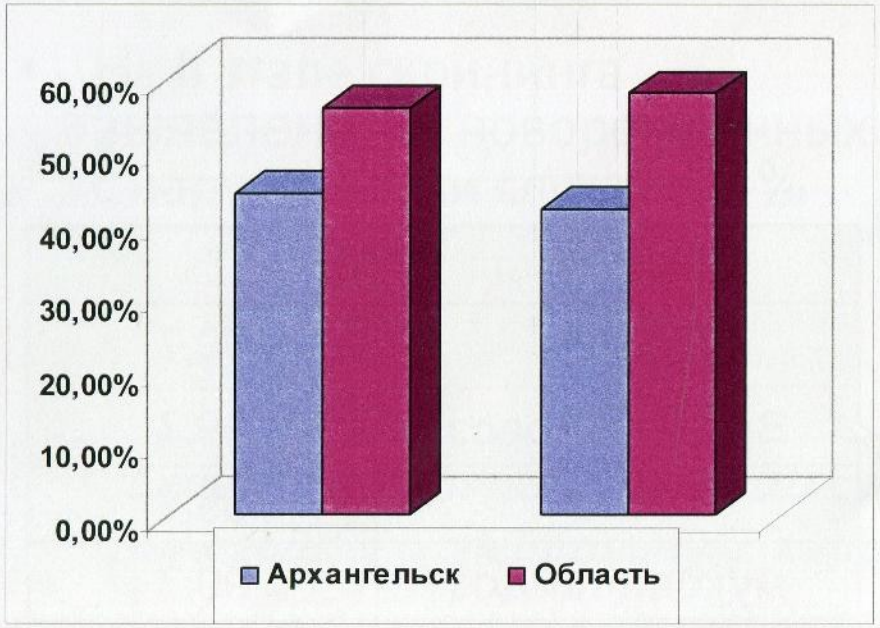
Завершены капитальные ремонты в 3 корпусах больницы

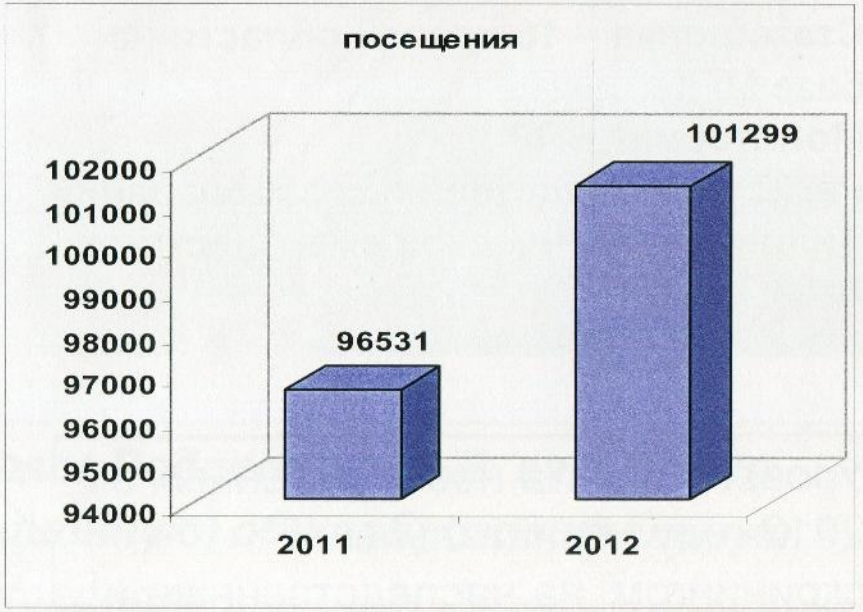
Это позволило создать в 2012 г:

1. **Консультативно-диагностический центр.**
2. **Открыть и оснастить отделение гемодиализа.**
3. **Неонатологический центр на 9 реанимационых мест с интегрированной операционной.**
4. **Ввести в строй КТ и 2 новых цифровых Rg аппарата**
5. **Создать единую систему пренатальной диагностики начиная с 1 триместра беременности**
6. **Расширить койки дневного стационара**

Основные направления работы амбулаторно-поликлинической службы ГУЗ АОДКБ:

1. Специализированная консультативная амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе в условиях дневного стационара
2. Неонатальный скрининг (биохимический и аудиологический)
3. Диспансеризации детей-сирот;
4. Скрининга беременных женщин на врожденные нарушения развития ребенка в первом триместре





В 2012 году врачами консультативной поликлиники выполнено:

диспансерное наблюдение 3278 детей

Оформлено 105 выписок в федеральные центры

Сформирован реестр 49 пациентов с орфанными заболеваниями

выполнено 5114 осмотров в рамках диспансеризации детей-сирот

Организационно- методическая работа

Стажировка – 16 врачей области на базе МГК

Мониторинг ВПР

Регистр наследственных заболеваний

Анализ младенческой смертности от ВПР

Уровень охвата новорожденных в 2012 году неонатальным скринингом на наследственные нарушения обмена веществ (%)

Нозология	%
ФКУ	99,7
Вр.гипотиреоз	99.7
АГС	99,7
муковисцидоз	99,7
галактоземия	99,7

2012 год
Эффективность аудиологического скрининга

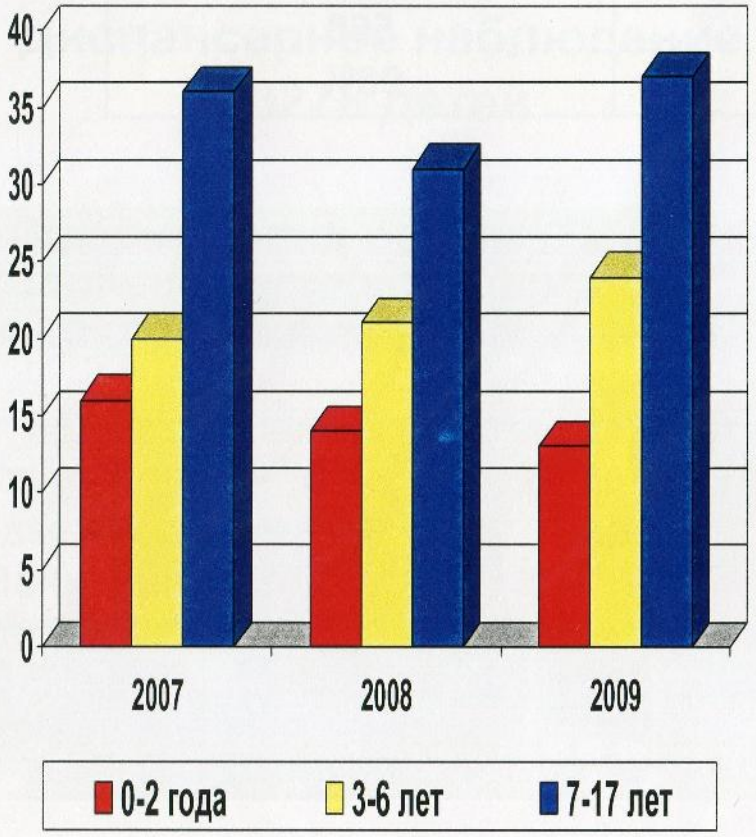
2012	1 этапа скрининга	2 этап скрининга
Всего обследованных новорожденных	13556 91,6%	568 98%

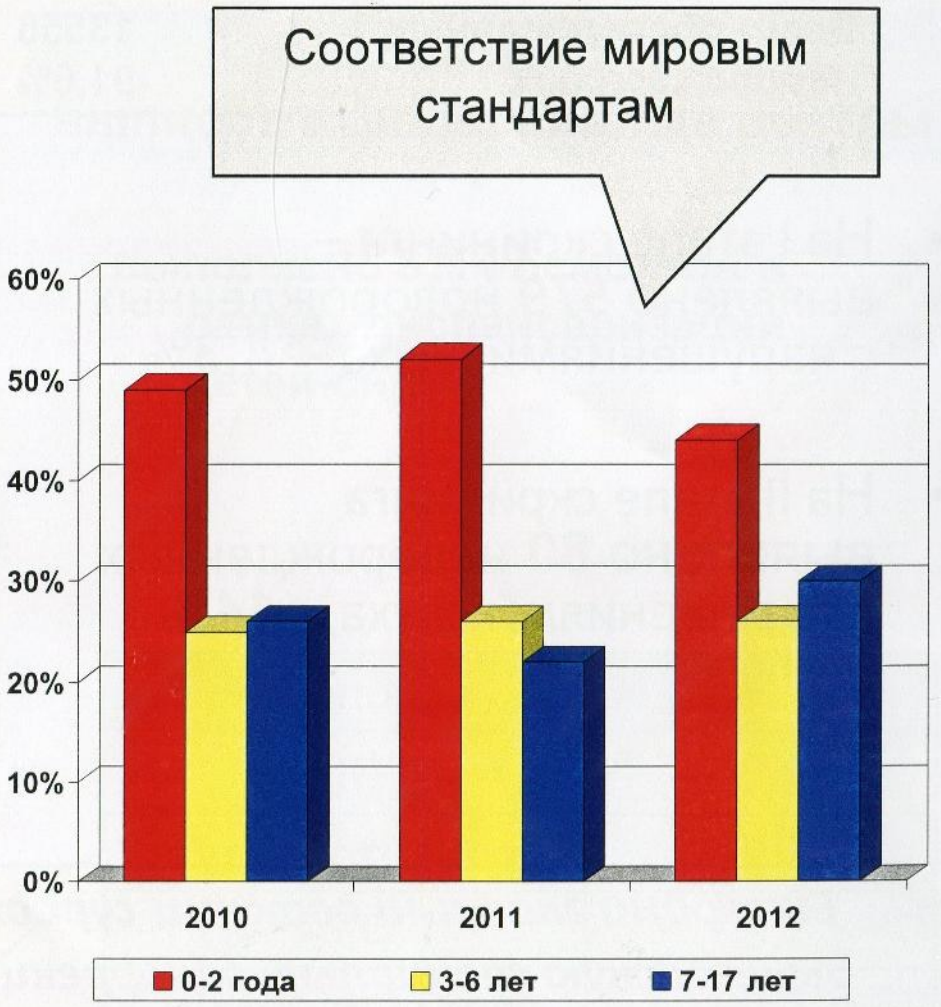
- На I этапе скрининга – выявлено **579** новорожденных с нарушениями слуха – 4,3%
- На II этапе скрининга выявлено **80** новорожденных с нарушениями слуха – 14%



Ежегодно главный детский сурдолог Подлесный Е.В. курирует Вычегодскую специальную (коррекционную) общеобразовательную школу –интернат

Возрастная структура впервые выявленной стойкой тугоухости 2007-2009г и 2010-2-2012 годы.





Эпилептологический центр

Медицинская помощь

- Число посещений за 3 года
  3014
- областные дети - 67%.
- Районы, наиболее активно направляющие детей на консультацию эпилептолога:
  Виноградовский
  Плесецкий
  Пинежский
  Онежский
  Вельский
  Няндомский
  г.г. Северодвинск, Мирный.
- Дневной стационар за год пролечивает более 250 детей (из них 50% - дети до года)

Организационно- методическая работа

- Областной Регистр пациентов с эпилепсией составляет более
  1170 детей
- Выездные консультативные приемы эпилептолога в
  Котласе
  Красноборске
  Верхней Тойме
  Северодвинске.

Показатели деятельности РКЦ (СА и РКПБ)











За 3 года телемедицинский центр АДКБ провел 1172 консультаций с ЛПУ области и ФСМУ

	2010	2011	2012
ЛПУ Архангельской области	226	339	369
- в т.ч. новорожденные	20	24	41
ФСМУ	28	80	130
- в т.ч. новорожденные	5	7	8
Всего консультаций	254	419	499

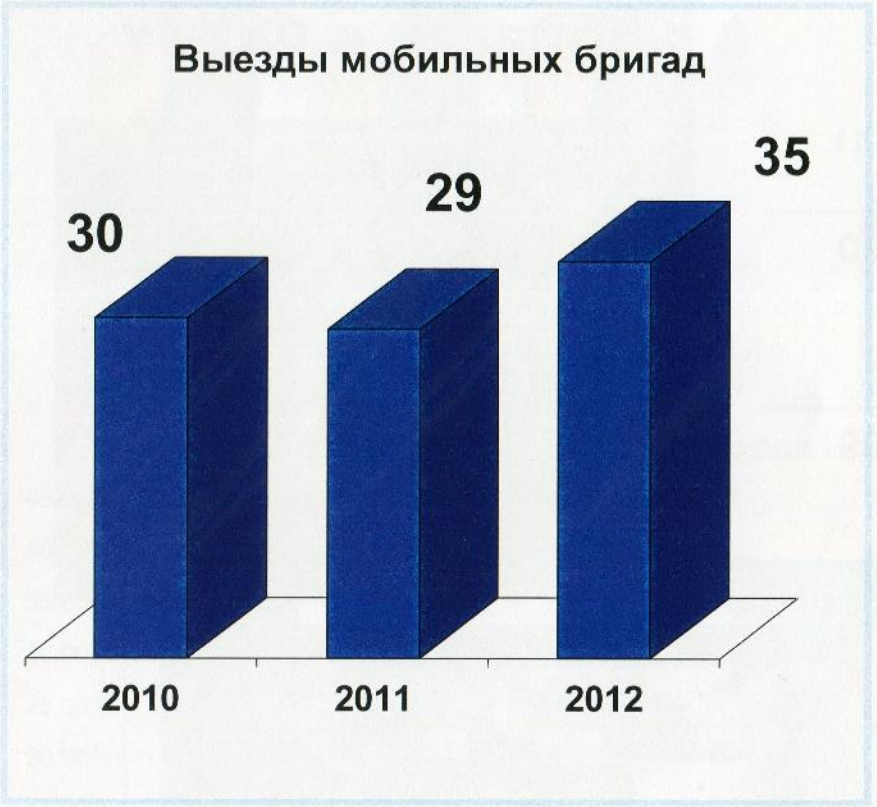


экстренные 15%
повторные 16%



Новорожденные – 13%
дети первого года жизни - 23%
дети 1-5 лет – 21%

Выездная работа с целью обеспечения доступности специализированной медицинской помощи детям Архангельской области





Повышение доступности МП детям через наш сайт aodkb29.ru



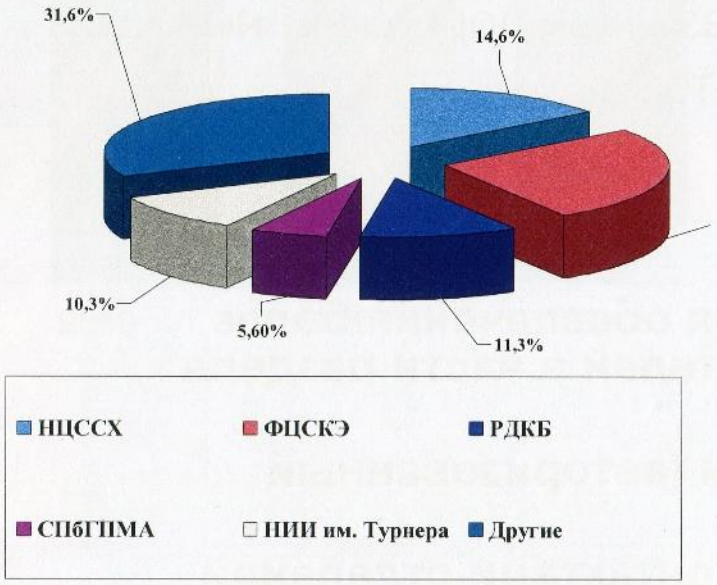
- 3027 детей записаны на прием к врачу через сайт
- 894 обращения в режиме онлайн-вопрос (292 в 2011 году)
- 49 обращений в гостевой книге на сайте
- Раздел азбука здоровья и новости для родителей

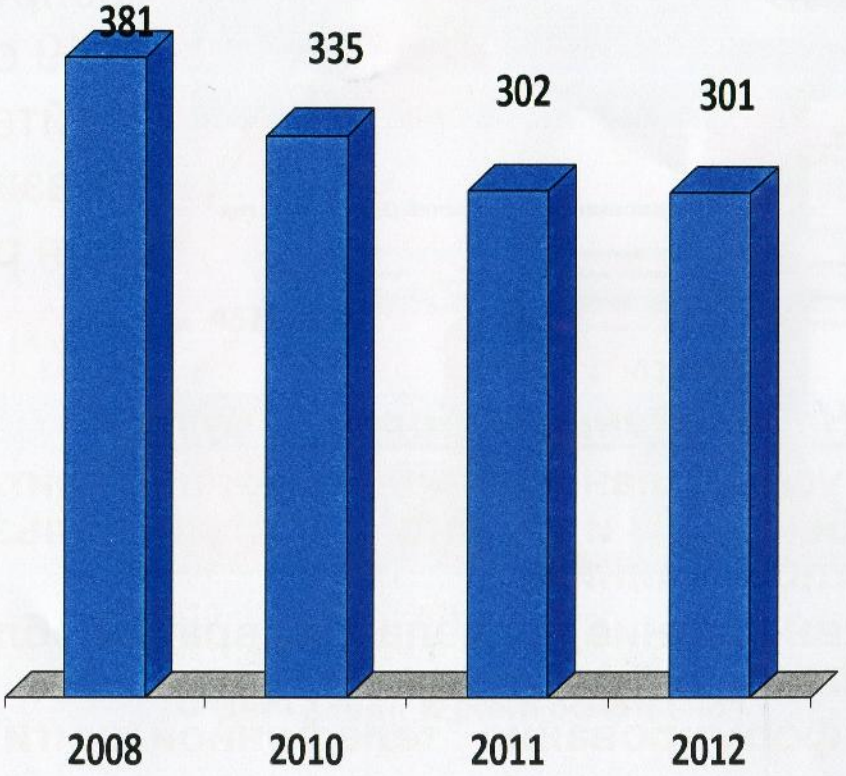
- ***Направления работы с сайтом***
- **усовершенствование дизайна сайта для обеспечения более быстрого и удобного доступа пользователей в части раздела «поликлиника»;**
- **внедрение раздела для врачей области (авторизованный доступ)**
- **формирование "телефонной книги" с контактами отделений**

ВМП/СМП - направление документов в ФСМУ

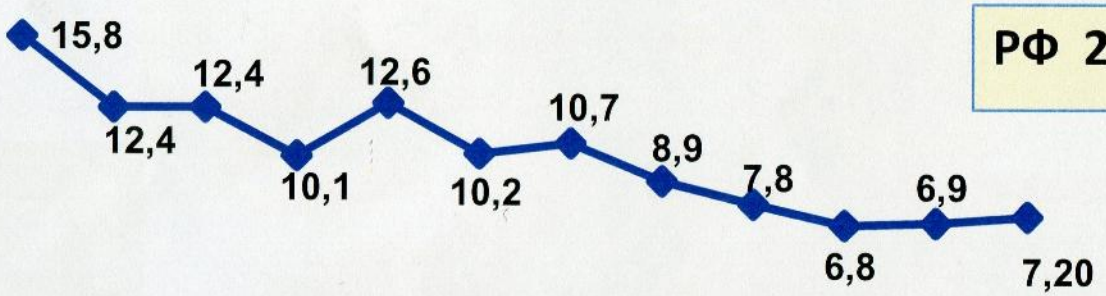
Документы 243 детей рассмотрены главными специалистами и заведующими отделениями учреждения в рамках работы комиссии МЗ АО области по отбору больных для оказания ВМП и СМП

Удовлетворенность в оказании ВМП и СМП составила 74%





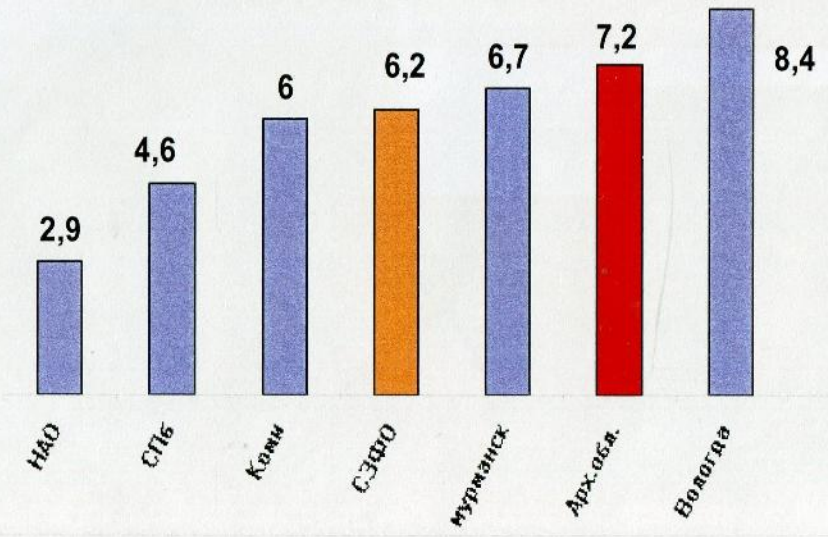
Младенческая смертность в Архангельской области (на 1 000 детей, родившихся живыми)



РФ 2012 – 8,7‰

2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010 2011 2012

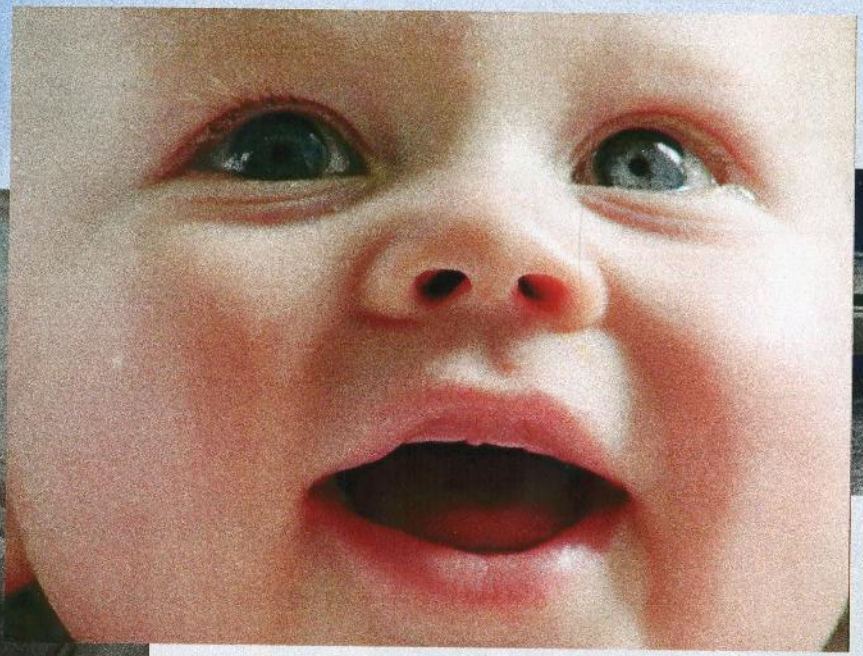
Показатели младенческой смертности по регионам



Изменения к 2012 году (%)








RA -67553





