

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ И НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ НЕОНАТОЛОГИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УКРАИНЕ

В современных условиях социально-экономических преобразований, демографического кризиса и реформирования системы здравоохранения в стране охрана материнства и детства должна стать самой важной медико-социальной задачей и одним из основных направлений деятельности МЗ Украины и учреждений здравоохранения на местах. Без такого подхода вопрос о состоянии здоровья будущих поколений может остаться риторическим.

В соответствии с политикой ВОЗ в Европейском регионе, цель которой – полная реализация людьми их «потенциала здоровья», наиважнейшей задачей является «здоровое начало жизни» – интегральное для служб материнства и детства, поскольку две трети факторов, обуславливающих состояние здоровья человека на протяжении всей жизни, зависят от благополучия беременности, родов и первого года жизни.

Важнейшим показателем общественного развития страны, отражением ее социально-экономического и морального состояния, мощным фактором формирования трудового и культурного потенциала является здоровье женщин и детей, которое за последние годы ухудшилось. Снижение рождаемости и рост смертности привели к депопуляции и глубокому демографическому кризису.

Показатели материнской и младенческой смертности являются индикатором социально-экономического благополучия страны – их снижение включено в основные цели развития тысячелетия, которые определила ООН.

Период новорожденности – наиболее критический возрастной период, который характеризуется морфологическими, функциональными и биологическими изменениями, возникающими с переходом от внутриутробной к внеутробной жизни.

Уровень заболеваемости новорожденных свидетельствует о неудовлетворительном состоянии репродуктивного здоровья населения, поскольку здоровье ребенка зависит от здоровья родителей, а также от условий рождения ребенка, от уровня предоставления медицинской помощи в неонатологических стационарах, а особенно, от уровня диагностики заболеваний.

© Т.К. Знаменская

Период новорожденности в проблеме неонатологии рассматривается как приоритетный вопрос здорового старта жизни человека.

Если проанализировать состояние здоровья детей при рождении, то динамика показателя заболеваемости новорожденных указывает на положительные изменения, а именно заболеваемость новорожденных в родильных стационарах за период 2001-2011 гг. лет снизилась на 40% благодаря внедрению современных перинатальных технологий.

Улучшение здоровья беременных и внедрение новых организационных и медицинских перинатальных технологий, усовершенствование нормативной документации, разработка клинических протоколов, реорганизация родильных стационаров, партнерские роды, демедицинализация родов, совместное пребывание матери и ребенка от рождения до выписки из родильного стационара положительно влияет на снижение количества осложненных родов, а тем самым и на здоровье новорожденных.

Тем не менее, несмотря на определенные успехи в перинатологии, около 80 % детей рождаются с той или иной патологией.

Физиологическое развитие плода и новорожденного обеспечивают:

- планирование беременности, сознательное отношение к рождению ребенка;
- антенатальное наблюдение за развитием плода;
- определение перинатального риска беременности с интенсивным перинатальным уходом в случае необходимости;
- фетальный мониторинг;
- медико-генетическое консультирование;
- своевременное обследование на основные возбудители перинатальных TORCH-инфекций, которые повышают риск формирования перинатальной патологии (вирус краснухи, ЦМВ, герпес-вирусы и другие);
- психопрофилактическая подготовка матери к родам;
- физиологические роды;
- выкладывание ребенка на живот матери сразу после рождения с дальнейшим контактом «кожа к коже» на протяжении не менее

- 30 минут, раннее, в первые 30 минут жизни, прикладывание ребенка к груди матери после рождения;
- совместное пребывание матери и новорожденного в родильном доме;
 - грудное вскармливание;
 - эффективная первичная реанимация новорожденных.

Структура заболеваемости новорожденных в 2010 г.:

1. недостаточность питания без упоминания о низкой массе – 28,85 ‰
2. внутриматочная гипоксия и асфиксия в родах – 26,59 ‰
3. врожденные аномалии развития – 22,54 ‰
4. нарушения церебрального статуса (кроме внутричерепной родовой травмы) – 18,75 ‰
5. синдром дыхательных расстройств – 10,99 ‰
6. инфекции, специфические для перинатального периода – 4,96 ‰
7. врожденная пневмония – 4,47 ‰.

На сегодняшний день у новорожденных преобладает сочетанная патология, которая развивается на фоне внутриутробной гипоксии плода, асфиксии новорожденного, внутриутробной инфекции, морфо-функциональной незрелости, метаболических расстройств, нарушений гомеостаза и гемодинамики у плода и новорожденного, что требует квалифицированной медицинской помощи больным новорожденным с применением современных технологий интенсивной терапии, выхаживания и реабилитации грудных детей соответственно их гестационному возрасту и перинатальной патологии.

Важным фактором здоровья детей неонатального периода является недоношенность. Именно этот показатель показывает, что невозможно решать проблемы неонатологии отдельно от перинатологии. Совершенствуя медпомощь на антенатальном уровне, появляется возможность одновременно достичь положительных сдвигов в здоровье грудных детей, с уменьшением удельного веса недоношенных.

Количество недоношенных детей составляет около 6,5 ‰, но их заболеваемость и степень тяжести патологии значительно превышают показатели доношенных детей. Заболеваемость у недоношенных в 2010 г. была в 4,5 раза выше, чем у доношенных детей как в общем, так и по отдельным видам патологии.

С 1997 по 2004 гг. в Украине отмечалась стабильная позитивная динамика показателей перинатальной смертности, после чего показатель повысился и с 2008 г. колеблется от уровня 10,9 до 10,3 ‰ в 2010 г.

Снижение неонатальной смертности обусловлено:

- Изменениями в организации медицинской помощи беременным и новорожденным
- Улучшением оснащения неонатологических отделений интенсивной терапии
- Регионализацией перинатальной и неонатальной помощи
- Организацией отделений интенсивной терапии новорожденных на областном уровне
- Эффективной работой выездных консультативных неонатологических бригад
- Своевременной диагностикой состояния плода и аномалий развития
- Внедрением современных перинатальных технологий ведения беременности, родов, выхаживания и вскармливания новорожденных, предоставлением квалифицированной медицинской помощи новорожденным

Структура смертности новорожденных в 2010 г.:

1. врожденные аномалии развития – 0,51 ‰
2. синдром дыхательных расстройств – 0,49 ‰
3. внутриматочная гипоксия и асфиксия в родах – 0,46 ‰
4. внутрижелудочковые и субарахноидальные кровоизлияния – 0,40 ‰
5. инфекции, специфические для перинатального периода – 0,37 ‰

В 2010 году впервые за последние годы среди причин смертности новорожденных первое место заняли врожденные пороки развития. Своевременная пренатальная диагностика и предоставление медпомощи беременным и новорожденным является резервом повышения эффективности медпомощи беременным и новорожденным с врожденными пороками развития.

На протяжении последних лет синдром дыхательных расстройств занимает ведущее место в структуре причин неонатальной смертности. Респираторный дистресс-синдром развивается вследствие сурфактантдефицитного состояния, преимущественно у преждевременно родившихся детей.

У недоношенных детей морфофункциональная незрелость довольно часто сочетается с внутриутробной инфекцией, гипоксией и интранатальной асфиксией, метаболическими расстройствами плода и новорожденного, что обуславливает развитие и неблагоприятное течение респираторного дистресс-синдрома.

Респираторные расстройства у преждевременно родившихся детей значительно повышают риск поражений ЦНС, а именно внутрижелудочковых кровоизлияний с тяжелыми последствиями.

Поэтому вопрос интенсивной терапии и выхаживания недоношенных детей необходимо решать комплексно на основании:

- внедрения современных рекомендаций относительно ведения преждевременных родов,
- антенатальной профилактики респираторного дистресс-синдрома с применением стероидов,
- профилактики и лечение респираторного дистресс-синдрома недоношенных детей с применением современных технологий:
- введение препаратов экзогенного сурфактанта,
- искусственная вентиляция легких, отвечающая физиологическим особенностям бронхолегочной системы недоношенного ребенка и перинатальной патологии,
- обеспечение условий, приближенных к внутриутробным, в современных кувезах для интенсивной терапии недоношенных новорожденных.

В то же время, расстройства дыхания являются достаточно частой причиной смерти также и доношенных новорожденных, где возможно имеет место внутриутробная инфекция, вызывающая развитие дыхательной недостаточности. Поэтому чрезвычайно актуальной остается проблема внутриутробных и перинатальных инфекций плода и новорожденного у подавляющего большинства новорожденных с тяжелыми состояниями на фоне экстрагенитальной, акушерской или репродуктивной патологии матери, довольно часто сочетающейся или обусловленной инфекциями, передающимися половым путем или вирусами TORCH-комплекса.

Важную роль в формировании неонатальной заболеваемости и смертности имеет несоблюдение современных технологий ухода и выхаживания новорожденных, а именно, недостаточные условия для обеспечения тепловой цепочки, особенно для недоношенных детей.

Особенно высокий риск заболеваемости, смертности и формирования инвалидности с детства имеют преждевременно родившиеся дети с экстремально низкой массой тела, а именно дети с массой тела менее 1000 г и гестационным возрастом менее 28 недель.

Эффективность выхаживания детей с очень низким весом при рождении – это сложная система мероприятий, требующая общих усилий акушеров-гинекологов, неонатологов, детских анестезиологов.

Для повышения эффективности выхаживания преждевременно родившихся детей и лечения новорожденных с перинатальной патологией на этапах областных детских больниц необходимо оснащение отделений неонатологического профи-

ля современным оборудованием для проведения кардио-респираторного мониторинга, ультразвуковой доплерографии, внедрение современных методов выхаживания недоношенных детей, в том числе участие матери в выхаживании ребенка.

Все медицинские вмешательства у новорожденных должны быть эффективными, безопасными, основанными на принципах доказательной медицины. К принятию решений относительно лечения и выхаживания новорожденных с тяжелой перинатальной патологией предстоит привлекать мать и членов семьи. Отделения неонатологического профиля должны иметь соответствующее оснащение и лабораторное обеспечение для проведения контролируемой интенсивной терапии, направленной не только на сохранение жизни ребенка, но и на обеспечение качества его дальнейшей жизни.

Реализация задач с применением современных медицинских технологий позволит повысить эффективность выхаживания и лечения новорожденных, а в результате – снизить показатели неонатальной заболеваемости и смертности в Украине. Основными среди таких задач являются:

1. Координация усилий акушерско-гинекологической и неонатологической помощи с целью определения перинатального риска беременности, снижения перинатальных потерь, улучшения состояния здоровья новорожденных.
2. Внедрение современных перинатальных технологий ухода здорового новорожденного ребенка с обеспечением раннего контакта матери и ребенка, раннего начала грудного вскармливания, общего пребывания матери и ребенка, исключительно грудного вскармливания.
3. Обеспечение мониторинга состояния здоровья плода и соответствующее ведение беременности, родов и предоставления медпомощи новорожденному.
4. Дальнейшее внедрение практики демедиализации родов, семейных родов, индивидуальных родовых залов, привлечение матери к выхаживанию новорожденных
5. Разработка и пересмотр клинических протоколов предоставления медицинской помощи новорожденным соответственно принципам доказательной медицины.
6. Внедрение современных технологий интенсивной терапии у новорожденных с обеспечением мониторинга состояния жизненно важных функций и систем организма, контроля и коррекции гомеостаза.
7. Оснащение отделений интенсивной терапии новорожденных родовых домов, перинатальных центров, детских больниц контроль-

но-слідящим оборудованием, современным оснащением для лечения и выхаживания преждевременно родившихся детей, в том числе детей с очень низкой и экстремально низкой массой тела

8. Включение в программы высших учебных медицинских учреждений вопросов перинатологии, увеличение количества часов преподавания неонатологии.
9. Последипломная подготовка врачей неонатологов, детских анестезиологов, педиатров по вопросам физиологии и патологии перинатального периода, интенсивной терапии новорожденных и выхаживания преждевременно родившихся новорожденных на кафедрах неонатологии и перинатологии, акушерства и гинекологии.
10. Стажировка врачей неонатологов в ведущих клиниках мира, участие в международных конференциях, конгрессах и семинарах.
11. Создание компьютерной базы данных новорожденных с перинатальной патологией и преждевременно родившихся детей на базе областных детских больниц с целью раннего вмешательства в случае необходимости, в катамнезе диспансерного наблюдения.
12. Проведение учебных семинаров-тренингов по вопросам современных технологий в неонатологии.
13. Улучшение финансирования отрасли на государственном уровне.

Обобщая вышеизложенное, хотелось бы отметить положительные моменты в развитии неонатологии в Украине:

- 1- положительная динамика к снижению неонатальной смертности за 10 лет и заболеваемости новорожденных;
- 2- меняется структура смертности (раньше на первом месте были асфиксия и СДР, а сейчас, как и в странах Европы, на первое место выходят врожденные пороки развития);
- 3- реорганизована неонатологическая служба;
- 4- в 2007 г. создана интернатура по неонатологии;
- 5- реализуется программа «Реанимация новорожденных», создана 3-х этапная система подготовки врачей по направлениям:
 - первичная реанимация;
 - отделение реанимации и интенсивной терапии в акушерском стационаре;
 - отделение реанимации и интенсивной терапии в областной детской больнице.

Действует отраслевая программа по первичной реанимации новорожденных в Украине. Создано 6 учебно-методических центров (Львов, Киев, Харьков, Донецк, Одесса, Днепрпетровск) –

на базе кафедр неонатологии и Перинатальных центров. Обучено около 20 тысяч человек, что позволило снизить раннюю неонатальную смертность. Общегосударственная программа обучения первичной реанимации новорожденных требует взять курс на создание обучающих центров в каждой области.

Почти все области имеют отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных в учреждениях III уровня аккредитации с региональными выездными бригадами. Женщины группы высокого риска преимущественно направляются в учреждения высшего уровня.

- 6- несмотря на недостаточное финансирование, выросла материальная база родовспомогательных и лечебных учреждений, которые пополнились дыхательной и следящей аппаратурой;
- 7- коренная перестройка работы акушерских стационаров – совместное пребывание, грудное вскармливание, что дало возможность улучшить качество жизни новорожденных сразу после рождения.

На сегодняшний день внимание организаторов здравоохранения должно быть акцентировано на решении существующих проблем, а именно:

1. Кадровая проблема – недостаток обученных кадров, особенно в акушерских стационарах, в том числе, квалифицированных акушеров-гинекологов и неонатологов. Необходимость повышения заработной платы врачам неонатологам с учётом интенсивности и сложности работы.
2. Материально-техническое обеспечение (акушерские стационары оснащены значительно хуже, чем детские больницы, что не позволяет оказать адекватную помощь ребёнку в 1-й день после рождения):
 - недостаточное количество дыхательных аппаратов для ИВЛ для маловесных детей, аппараты не оснащены дисплеями;
 - недостаточное количество контрольно-следящей аппаратуры,
 - отсутствие биохимических анализаторов для определения газов крови;
 - недостаточное количество аппаратов ультразвуковой диагностики.
3. Доступность и качественный уровень ранней диагностики внутриутробного инфицирования.
4. Необходимость увеличения количества коек в отделениях выхаживания глубоко недоношенных детей (2-й этап выхаживания).
5. Закупка специализированных реанимобилей для улучшения условий транспортировки новорожденных с учётом возможностей про-

-
-
- ведения необходимого объёма интенсивной терапии.
6. Внедрение во всех отделениях реанимации и интенсивной терапии новорождённых родовспомогательных и лечебных учреждений необходимого охранительного режима (тепло, тишина, отсутствие яркого света, участие матери в уходе за ребёнком, кормление исключительно грудным молоком, уменьшение количества инвазивных вмешательств, профилактика боли и т.д.).
 7. Развитие сети телемедицины в областях Украины для оказания консультативной помощи разными специалистами центров высшего уровня.
- Общепризнанным направлением, признанным в мире для улучшения перинатальных показателей является организация современных перинатальных центров для оказания помощи беременным с высоким уровнем перинатального риска и их новорожденным.

По поручению Президента Украины В.Ф. Януковича был создан и активно внедряется в жизнь Национальный проект (НП) «Новая жизнь – новое качество в охране материнства и детства». Главной целью НП является обеспечение населения доступной высококвалифицированной медицинской помощью, комфортными условиями родовспоможения и выхаживания детей путем регионализации перинатальной помощи и создания сети региональных перинатальных центров. Внедрение современных перинатальных технологий позволяет снизить материнскую и детскую смертность. Реализация Национального проекта «Новая жизнь – новое качество в охране материнства и детства», при условии его поддержки и тесного сотрудничества акушеров-гинекологов и неонатологов, позволит поставить перинатальную службу в Украине на высокий, качественно новый уровень развития.