

Т. В. Авраменко

Д. м. н., професор, керівник відділення акушерської ендокринології та патології плода Державної установи «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»
(Україна, м. Київ)

СТАН НАДАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ**СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ**

Перинатальна допомога – це комплексний підхід до забезпечення умов народження здорової дитини: організація здорового способу життя майбутніх батьків, підготовка сім'ї до бажаної вагітності, антенатальна охорона плода, безпечні умови народження дитини, умови догляду за немовлям.

У 1998 році Європейське регіональне бюро ВООЗ прийняло концепцію «Здоров'я для всіх в XXI столітті». У ній сформульовані сучасні принципи перинатальної допомоги, направлені на забезпечення сприятливого перебігу вагітності й пологів, фізіологічного догляду за новонародженою дитиною, організації раннього грудного вигодовування і необмеженого контакту матері і дитини.

Ці сучасні підходи знаходять сьогодні своє втілення в системі охорони здоров'я України. У наказах, клінічних протоколах і рекомендаціях для лікарів, що регламентують роботу акушерсько-гінекологічних і неонатологічних відділень нашої країни, відображені сучасні технології фізіологічного перинатального догляду:

- усвідомлене батьківство і партнерські пологи;
- демедикалізація вагітності і пологів, тобто виключення необгрунтованих медичних призначень (ліків, обстежень, процедур);
- демедикалізація раннього неонатального періоду, тобто обмеження контакту новонародженого з медичним персоналом, обмеження рутинних заходів і процедур при здійсненні спостереження за новонародженим пологовому будинку;
- контакт з матір'ю з перших хвилин життя дитини і забезпечення контакту «шкіра до шкіри» матері і дитини тривалістю не менш 2-х годин;
- підтримка теплового ланцюжка при проведенні всіх лікувально-профілактичних заходів;
- ранній початок грудного вигодовування (перші 30-60 хвилин);
- рання виписка матері та дитини з пологового стаціонару.

© Т. В. Авраменко

Значну роль в зниженні показників перинатального здоров'я й підвищенні рівня перинатальної смертності відіграють зростання захворюваності серед вагітних, незадовільна якість амбулаторної медичної допомоги, а також високий рівень мертвонароджуваності та перинатальних втрат доношених дітей за рахунок відворотних ускладнень в пологах.

Основними причинами високого показника перинатальних втрат є недоліки в системі антенатальної охорони плода, ведення пологів і надання реанімаційної допомоги новонародженим, а саме: відсутність раціональної системи оцінки перинатального ризику, низька якість пренатальної діагностики і часто відсутність скринінгу хромосомної патології, неповноцінність ультразвукового скринінгу, що проводиться під час вагітності. Серед типових недоліків ведення пологів можна назвати помилковий вибір тактики розродження, відсутність моніторингового контролю в пологах або некваліфікована оцінка результатів моніторингу, а також різні дефекти надання акушерської допомоги. Крім того, на показниках перинатальної смертності позначається вплив невідворотних причин перинатальних втрат (аномалії розвитку плоду, патологія пуповини і плаценти, глибока недоношеність).

З метою профілактики перинатальних втрат необхідна раціональна організація системи динамічного спостереження вагітних (з використанням інституту сімейних лікарів і сучасних багаторівневих скринінг-програм), функціонування чіткої багаторівневої системи акушерських стаціонарів, проведення об'єктивного перинатального аудиту.

Клінічний перинатальний аудит – процес покращення якості медичної допомоги шляхом систематичної оцінки надання медичної допомоги на підставі даних конфіденційного аналізу випадків перинатальної смертності з обґрунтуванням і внесенням відповідних змін і доповнень на індивідуальному, колективному і організаційному рівнях (наказ МОЗ України від 19.02.2009 р. № 102/18).

Розвиток перинатології на сучасному етапі включає постійне удосконалення всіх її складових шляхом ревізії основних підходів і розробки новітніх теорій та технологій. Сьогодні заслуговує на увагу концепція організації сучасних перинатальних центрів, де створюється «замкнуте коло» і проводиться моніторинг здоров'я та надається спеціалізована допомога дітям, починаючи від ембріона, плода до новонародженого, і надалі продовжується в умовах єдиної медичної установи.

Базою удосконалення перинатальної допомоги є створення трьохрівневої медичної допомоги вагітним, роділлям та новонародженим відповідно до ступеня ризику акушерської та перинатальної патології за спеціально розробленою стратегією, основною метою якої є забезпечення кваліфікованою допомогою вагітних з тяжкими формами екстрагенітальної патології, запобігання передчасним пологам, забезпечення своєчасною та оптимальною медичною допомогою недоношених немовлят, кваліфікованою медичною допомогою, зокрема корекційною хірургічною допомогою, – хворих новонароджених, а також здійснення заходів щодо підготовки спеціалістів.

Медична спільнота розробила шляхи досягнення цієї мети через реалізацію основних складових перинатальної допомоги: забезпечення населення доступними послугами з питань планування сім'ї; високоякісна медико-генетична допомога; антенатальна допомога в умовах оснащених сучасним обладнанням обласних жіночих консультацій; профілактика ускладнень вагітності та пологів, а також створення умов для безпечних пологів, надання високотехнологічної допомоги хворим жінкам та дітям з тяжкими захворюваннями.

Для оптимізації надання медичної перинатальної допомоги розроблений і успішно втілюється в життя Національний проект (НП) «Нове життя – нова якість охорони материнства і дитинства», який курується особисто Президентом України, і передбачає поетапне (протягом 3-х років) створення по всій Україні мережі регіональних перинатальних центрів.

Концепція НП передбачає створення регіональних перинатальних центрів III рівня на базі наявних обласних пологових відділень багатопрофільного лікувального закладу шляхом високотехнологічної реконструкції приміщень та дооснащення відповідним обладнанням з урахуванням гуманітарних пропозицій, що є найбільш оптимальним і економічним підходом у чинній структурі охорони здоров'я.

Основними завданнями створення регіонального перинатального центру III рівня надання медичної допомоги є: організаційна оптимізація

мережі лікувальних закладів; регіоналізація медичної допомоги через формування потоків пацієнтів до лікувальних закладів відповідно до стану їхнього здоров'я; аналіз проблем перинатальної допомоги та розроблення шляхів їх розв'язання на рівні регіону; організаційно-методичне забезпечення перинатальної допомоги в регіонах та підготовка кадрів; забезпечення високотехнологічною допомогою жінок та дітей з високим ступенем ризику перебігу вагітності та пологів.

31 січня 2012 р., за участі Президента України Віктора Януковича відбулось відкриття Кіровоградського обласного перинатального центру. Центр є першим в Україні, відкритим в рамках Національного проекту «Нове життя», який втілює Державне агентство з інвестицій та управління національними проектами України.

У 1-й половині 2012 року заплановано на базі Київського міського пологового будинку № 7 відкрити перший у столиці сучасний перинатальний центр III рівня для надання медичної допомоги вагітним з передчасними пологам та новонародженим з малою, у тому числі критичною (від 500 грам), масою тіла. Протягом 2012-2013 років у столиці планується відкрити ще два перинатальних центри: на базі пологового будинку № 5 та міського центру репродуктивної медицини.

Алгоритм надання перинатальної медичної допомоги передбачає наступні заходи:

- Прегравідарна підготовка подружніх пар, яка є фундаментальним підходом до профілактики перинатальної патології.
- Планування вагітності у жінок з екстрагенітальною патологією (кардіоваскулярними, ендокринологічними захворюваннями, хворобами крові та ін.) та високим ризиком перинатальної патології.
- Надання високотехнологічної медичної допомоги із застосуванням лапароскопічного і гістроскопічного обладнання, робототехніки хворим з різноманітною гінекологічною патологією з метою відновлення репродуктивної функції і лікування гінекологічних захворювань.
- Підбір гормональної терапії у жінок з кардіоваскулярною, ендокринною і гематологічною патологією.
- Комплексне лікування невиношування вагітності.
- Надання амбулаторної консультативно-діагностичної допомоги вагітним, зокрема з обтяженим акушерсько-гінекологічним анамнезом, екстрагенітальною патологією, високим ризиком перинатальної патології з використанням сучасних медичних технологій.

лин життя дитини адекватної інтенсивної терапії, переведення новонародженого у відділення дитячої реанімації, продовження передопераційної підготовки і паралельне постнатальне обстеження новонародженого з метою виявлення супутніх вад розвитку або захворювань;

5-й етап – рання хірургічна корекція вади.

Диспансеризація, динамічне спостереження і лікування дітей, яким надана допомога у спеціалізованому перинатальному центрі.

Профілактика віддалених наслідків перинатальної патології.

Одним з важливих розділів роботи лікаря з вагітною є психопрофілактична підготовка її до пологів. На сучасному етапі така підготовка включає заняття з лікарями: акушером, психологом, неонатологом, а також комплекс фізичних вправ і спеціальної дихальної гімнастики, загальне ультрафіолетове опромінювання, використання кисневого коктейлю. При необхідності проводять медикаментозне знеболення пологів. Таким чином, проводиться ще один етап перинатального захисту плода.

На всіх етапах надання перинатальної медичної допомоги – психологічний супровід жінок а, за необхідності, також і інших членів родини.

Перелік провідних закладів України, які можуть надавати допомогу хворим з перинатальною патологією в Україні:

- ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України» (м. Київ);
- Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (м. Київ);
- УДСЛ «Охматдит» (м. Київ);
- Центр охорони здоров'я матері і дитини (м. Сімферополь);
- Донецький обласний спеціалізований центр медичної генетики і пренатальної діагностики, Центральна міська клінічна лікарня № 1 (м. Донецьк);
- Міжобласний центр медичної генетики та пренатальної діагностики (м. Кривий Ріг);
- ДУ «Інститут спадкової патології НАМН України», Львівська обласна дитяча лікарня (м. Львів);
- Обласна клінічна лікарня (м. Одеса);
- Харківський міжобласний центр клінічної генетики та пренатальної діагностики (м. Харків);
- Кіровоградський перинатальний центр (м. Кіровоград).

Пропозиції щодо покращання надання перинатальної медичної допомоги в Україні:

Раціональна організація системи динамічного спостереження вагітних (з використанням інституту сімейних лікарів і сучасних багаторівневих скринінг-програм).

Налагодження функціонування чіткої багаторівневої системи акушерських стаціонарів, проведення об'єктивного конфіденційного клінічного перинатального і неонатального аудиту перинатального аудиту.

Зміна пріоритетів перинатальної медицини у бік первинної профілактики патології.

Зниження частки недоношених дітей в структурі перинатальної захворюваності і смертності, а також числа передчасних пологів (удосконалення методів профілактики і лікування невиношування вагітності).

Впровадження прегравідарної підготовки подружніх пар, яка є фундаментальним підходом до профілактики перинатальної патології.

Вдосконалення діагностики стану плода (фетальна медицина).

Перегляд підходів до реанімації і виходжування дітей, що народилися з низькою і екстремально низькою масою тіла.

Продовження розробки уніфікованих клінічних протоколів і стандартів медичної допомоги на підставі даних доказової медицини.

Розробка впровадження індикаторів якості перинатальної допомоги.

Підвищення рівня професійних знань лікарів-перинатологів шляхом впровадження безперервної післядипломної освіти.

Оснащення перинатальних центрів сучасною діагностичною апаратурою.

Організація циклів навчання з пренатальної діагностики та тематичних циклів удосконалення.

Використання стандартних уніфікованих протоколів ультразвукового дослідження;

Своєчасне проведення селективних ультразвукових та інвазивних досліджень у групах вагітних високого ризику.

Адекватна верифікація пренатального діагнозу.

Подальшого вдосконалення і застосування сучасних технологій потребують не тільки методи пренатальної діагностики і хірургічної корекції вроджених вад розвитку і спадкової патології, а і методи ведення вагітності, дбайливого розродження, виходжування новонароджених

Необхідно розробити відповідні протоколи МЗ України, де повинні бути чіткі рекомендації по веденню вагітності при вроджених вадах розвитку та спадковій патології, вибору термінів і тактики

родорозрішення, виходжування і підготовки новонароджених до оперативної корекції

Потребують розробки методики психологічного супроводу вагітних з перинатальною патологією.

Розглянути питання про доцільність створення цілодобової диспетчерської служби і мережі виїзних реанімаційних бригад, основним напрямом діяльності яких буде надання невідкладної медичної допомоги в акушерських стаціонарах регіонів України.

Оснащення виїзних бригад повинно дозволити проводити комплекс діагностичних і реаніма-

ційних заходів під час транспортування тяжких хворих до спеціалізованих лікувально-профілактичних установ.

Ширше запроваджувати дистанційне консультування (телемедицина) закладів охорони здоров'я з питань тактики ведення ускладнень вагітності і спостереження за новонародженими.

Створити у межах післядипломної освіти постійно діючі тренінгові центри для лікарів та середнього медперсоналу, який працює у напрямку надання перинатальної допомоги.

