

УДК: 616-053.31-08(477.85)
DOI: 10.24061/2413-4260.VII.1.23.2017.2

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НАДАННЯ ДОПОМОГИ НОВОНАРОДЖЕНИМ У МІСТІ ЧЕРНІВЦЯХ

Л.В. Мельничук¹, Ю.Д. Годованець¹,
І.В. Кошурба²

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»¹,
КМУ «Міський клінічний пологовий будинок №1»²
(м.Чернівці, Україна)

Резюме. В статті представлені результати аналізу неонатальної смертності за період 2014-2016 рр. у м. Чернівцях. В структурі неонатальної смертності за останні роки переважають втрати недоношених дітей, а саме з екстремально низькою вагою (до 1000 г) та дуже низькою вагою тіла (до 1500 г) при народженні. У нозологічній структурі перше місце займає синдром дихальних розладів недоношених дітей. Збільшилася кількість дітей з уродженими вадами розвитку. Відкриття перинатального центру в Чернівецькій області надасть змогу прискорити впровадження сучасних методів діагностики та лікування новонароджених, здійснити організаційні заходи щодо створення єдиної програми катамнестичного спостереження та реабілітації дітей з перинатальною патологією.

Ключові слова: новонароджений; неонатальна смертність; синдром дихальних розладів.

Малюкова, неонатальна та перинатальна смертність є важливими медико-демографічними показниками, що найбільш об'єктивно віддзеркалюють стан здоров'я населення, рівень соціально-економічного розвитку суспільства та системи охорони здоров'я. Стан здоров'я новонародженої дитини залежить від репродуктивного та соматичного здоров'я батьків, їх усвідомленого ставлення до планування вагітності та народження дитини, перебігу вагітності та пологів, доступності до основних перинатальних послуг та, у разі потреби, до спеціалізованої медичної допомоги, а також, забезпечення необхідного обсягу та якості медичної допомоги на подальших етапах [5]. Встановлено, що в Україні у структурі зареєстрованих народжених за ознакою маси тіла питома вага новонароджених живими і мертвими з екстремально низькою (500–999 г) і дуже низькою (1000–1499 г) вагою була значно меншою, порів-

няно з даними міжнародних досліджень, при рівнях їх виживання, що істотно перевищили показники розвинутих країн світу [2]. Зміна вікової та нозологічної структури втрат немовлят в останні роки вимагає ефективної реорганізації існуючої системи, створення умов для інтенсивної допомоги новонародженим, розвитку неонатальної хірургії тощо[1,3,4].

Нами проведено аналіз рейтингових показників надання допомоги новонародженим у м. Чернівцях за період 2014-2016 рр.. Показник народжуваності у м. Чернівцях впродовж останніх трьох років має стійку тенденцію до зниження, а саме, з 10,3% - у 2014 році, 10,0% - у 2015 році до 9,5% - у 2016 році. Так, у порівнянні з 2014 роком, у 2016 році даний показник зменшився на 390 живих дітей, з 2015 роком – на 138 живих дітей. Абсолютна кількість дітей, народжених живими, у м.Чернівцях, представлена на рис. 1.

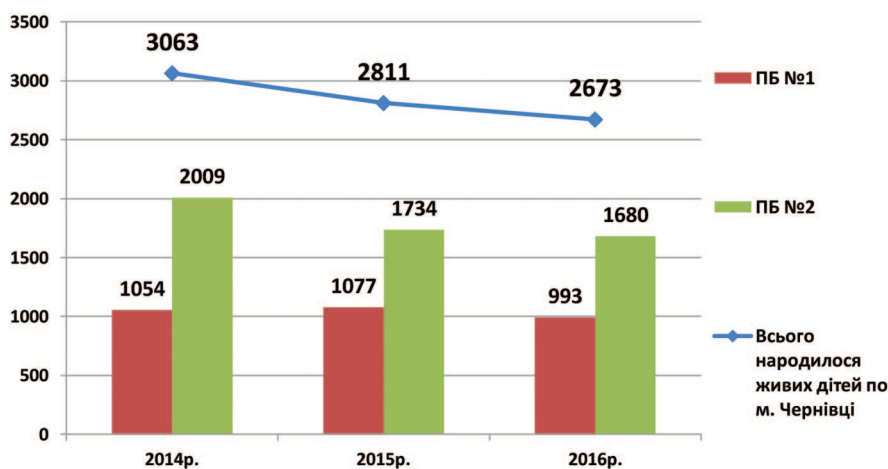


Рис.1. Показник кількості новонароджених за 2014-2016 рр. у пологових будинках м. Чернівці (абс. кільк.)

У структурі живонароджених дітей залишається стабільним показник передчасно народжених

дітей, який коливається в межах 4,2-5,1% впродовж останніх років (рис.2).

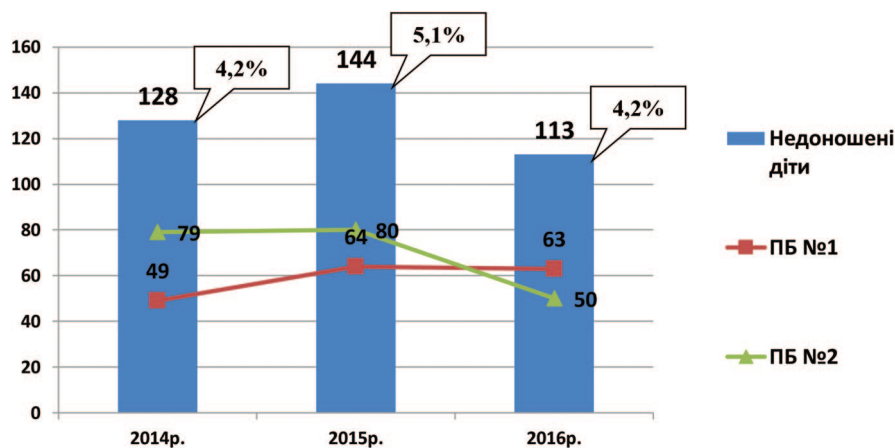


Рис.2. Показник передчасно народжених дітей за період 2014-2016 рр. у пологових будинках м. Чернівці (абс. кільк., %)

У структурі народження дітей м. Чернівців з урахуванням вагової категорії впродовж 2014-2016 рр. був високим показник народження дітей з ек-

стремально низкою масою тіла при народженні – відповідно 0,4, 0,3 та 0,5%, а також, дуже малою масою тіла при народженні – відповідно 0,8, 0,6 та 0,8%.

Таблиця 1

Вагова структура народжених дітей у м. Чернівці за період 2014-2016рр. (абс. кільк.)

Рік	Вагові категорії						
	500-999 г	1000-1499 г	1500-1999 г	2000-2499 г	2500-2999 г	3000-3499 г	3500 г і більше
2014 р.	13	24	42	101	582	1174	1127
2015 р.	9	17	40	135	419	1063	1128
2016 р.	14	22	30	152	382	1014	1059

Показник захворюваності серед новонароджених пологових будинків міста впродовж останніх років коливається в межах 143,5‰ – 213,9‰ у пологовому будинку №1 та 227,8‰ – 157,0‰ у пологовому будинку №2. (рис.3). Достатньо суттєву різницю в показниках захворюваності у 2016 році по поло-

вих будинках можна пояснити зменшенням загальної кількості пологів, а відповідно і нормальних пологів з народженням здорових дітей, у пологовому будинку №1. Слід відмітити, що у пологовому будинку №1 відбулося збільшення передчасно народжених дітей (6,3% проти – 2,9% у пологовому будинку №2).

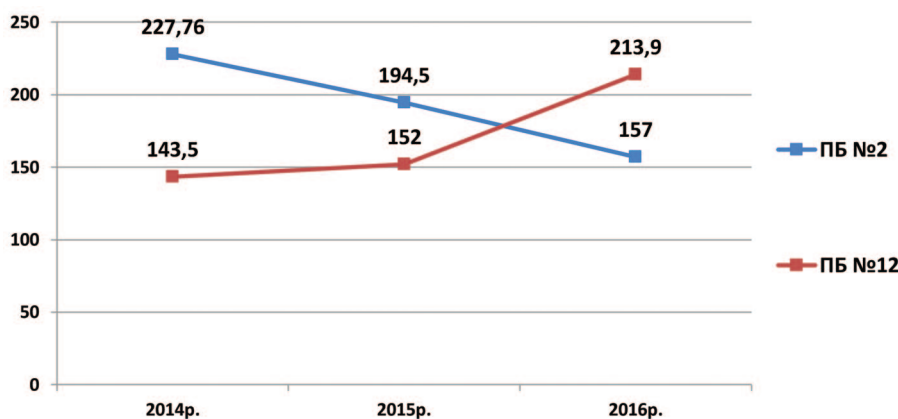


Рис.3. Показник захворюваності новонароджених у пологових будинках міста Чернівці за 2014-2016 роки (‰)

Структуру захворюваності новонароджених переважно формують перинатальні причини. Структура втрат від перинатальних причин по пологових будинках міста виглядає наступним чином:

- пологовий будинок №1: I місце займає порушення церебрального статусу, II - пологовий травматизм, III – СДР та IV – асфіксії при народженні;
- пологовий будинок №2: I місце - порушення церебрального статусу, II місце - СДР, III – поло-

гові травми та IV – асфіксії при народженні.

Всього у полових будинках м.Чернівців за 2016 рік померло 8 новонароджених (пологовий будинок №1 – 6 дітей, пологовий будинок №2 – 2 дитини), відповідно показник неонатальної смертності склав – 3,0%. Динаміка показника неонатальної смертності з урахуванням ранньої та пізньої неонатальної смертності протягом останніх трьох років представлена на рис. 4.

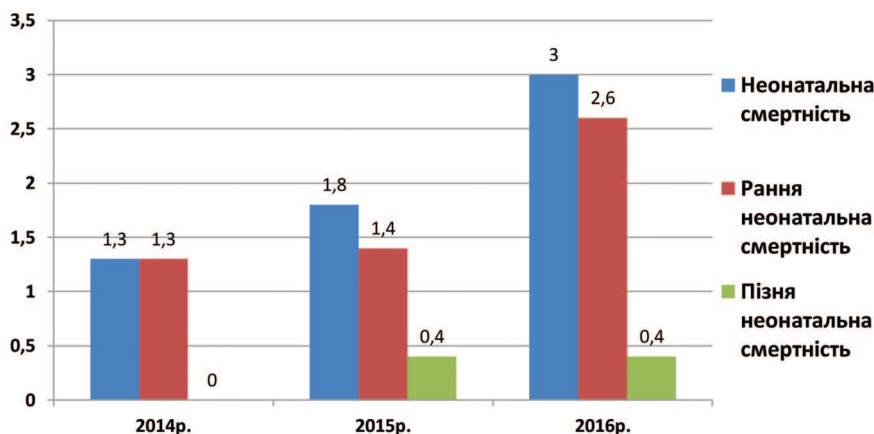


Рис.4. Показник неонатальної смертності в полових будинках м. Чернівців, зокрема, ранньої та пізньої неонатальної смертності за період 2014-2016 рр. (‰)

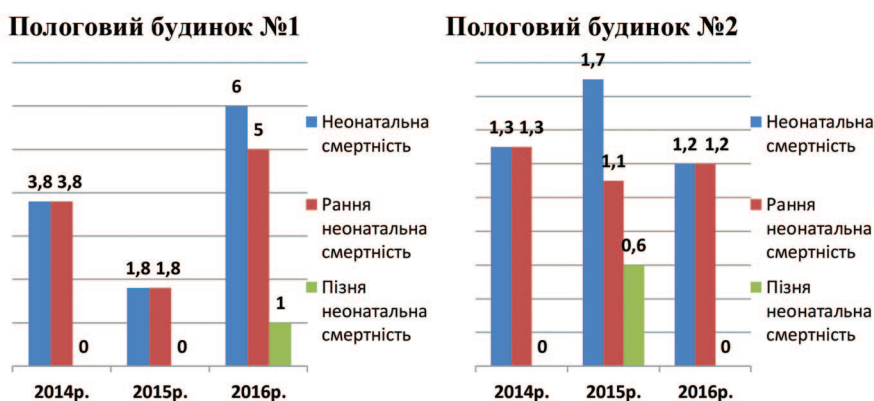


Рис.5. Структура неонатальної смертності (‰) по полових будинках м. Чернівці за період 2014-2016 рр.

Відповідно структура неонатальної смертності по полових будинках міста виглядає наступним чином.

У нозологічній структурі неонатальних втрат у полових будинках м.Чернівців за 2016 рік домінують втрати від синдрому дихальних розладів (СДР), хвороби гіалінових мембран (ХГМ), на другому місці - втрати від асфіксії, синдрому аспірації меко-

нію (САМ), внутрішньошлуночкового крововиливу (ВШК) (рис.6). Слід відмітити, що основна частина дітей в ранньому неонатальному періоді втрачена у перші 3 доби життя, що склало відповідно у половому будинку №1 – 80%, у половому будинку №2 – 100%, що вказує на значну тяжкість стану дітей при народженні та некурабельність випадків.

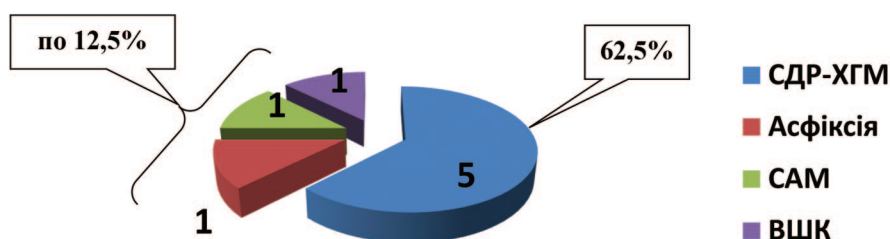


Рис.6. Нозологічна структура неонатальних втрат у 2016 році м. Чернівці (абс. кільк., %)

У структурі неонатальних втрат за ступенем зрілості та ваговою категорією дітей у пологових будинках 87,5% були передчасно народжені (рис.7).

Одним з рейтингових показників є показник виживання новонароджених дітей з урахуванням вагової категорії (табл.2).

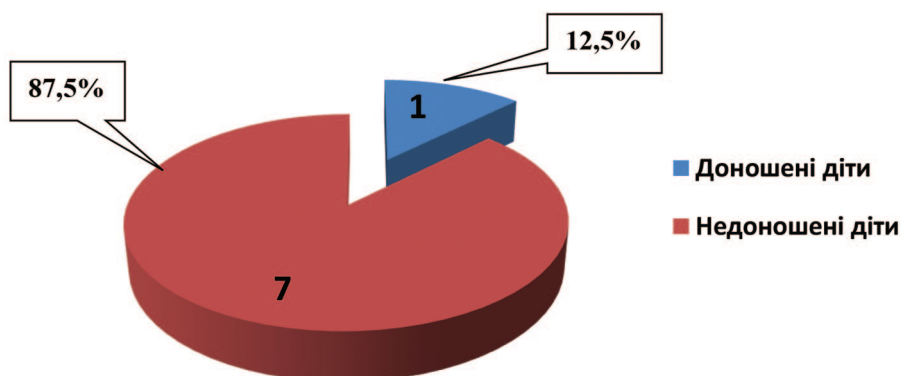


Рис.7. Структура неонатальних втрат за ступенем зрілості дітей у 2016 році (абс. кільк., %)

Таблиця 2

Рейтингові показники роботи неонатальних відділень пологових будинків м. Чернівці за 2016 рік (абс.кільк.)

Найменування	Вага тіла при народженні в грамах								Із загальної Кількості народжених - недоношені
	менше 500 г	500-999	1000-1499	1500-1999	2000-2499	2500-2999	3000-3499	3500 і більше	
Всього народжених:	1	22	49	82	211	759	1962	1667	270
Пологовий будинок №1	1	9	17	36	90	307	822	733	108
Пологовий будинок №2	-	13	32	46	121	452	1140	934	162
Померло – усього в пологових будинках	1	5	6	4	1	-	1	1	17
Пологовий будинок №1	1	3	6	-	-	-	1	-	10
Пологовий будинок №2	-	2	-	4	1	-	-	1	7
Померло в іншому ЛПЗ до 28 діб	-	3	2	-	2	-	1	-	7
Пологовий будинок №1	-	3	-	-	1	-	1	-	4
Пологовий будинок №2	-	-	2	-	1	-	-	-	3
Всього померло до 28 діб	1	8	8	4	3	-	2	1	24
Пологовий будинок №1	1	6	6	-	1	-	2	-	14
Пологовий будинок №2	-	2	2	4	2	-	-	1	10
% виживання в групі	0	63,6%	83,7%	95,1%	98,6%	100%	99,9%	99,9%	91,1%
Пологовий будинок №1	0	33,3%	64,7%	100%	98,8%	100%	99,7%	100%	87,0%
Пологовий будинок №2	-	84,6%	93,7%	91,3%	98,3%	100%	100%	99,9%	93,8%

Аналізуючи рейтингові показники, слід відмітити достатньо високий рівень виживання до 28 днів дітей в групі екстремально низькою масою тіла - 63,6% (пологовий будинок №1 - 33,3%, пологовий будинок №2 - 84,6%), у групі дітей з дуже малою масою тіла – 83,7% (пологовий будинок №1- 64,7%, пологовий будинок №2 - 93,7%), у групі дітей з малою масою тіла – 95,1% (пологовий будинок №1-100%, пологовий будинок №2 – 91,3%).

На даний показник має достатньо великий вплив матеріально-технічне забезпечення відділень інтенсивної терапії новонароджених по-

логових будинків, а також, можливості використання діагностичних заходів, зокрема комплексу лабораторних та інструментальних обстежень, що надає змогу своєчасної адекватної медичної допомоги.

Медична допомога новонародженим з хірургічною патологією надається в КМУ «Міська клінічна дитяча лікарня» (МКДЛ) м.Чернівці. За період 2014-2016 рр. у відділенні анестезіології, реанімації та інтенсивної терапії (ВАРІТ) проводилося лікування новонародженим з хірургічною та нейрохірургічною патологією, що зумовлені перинатальними причинами.

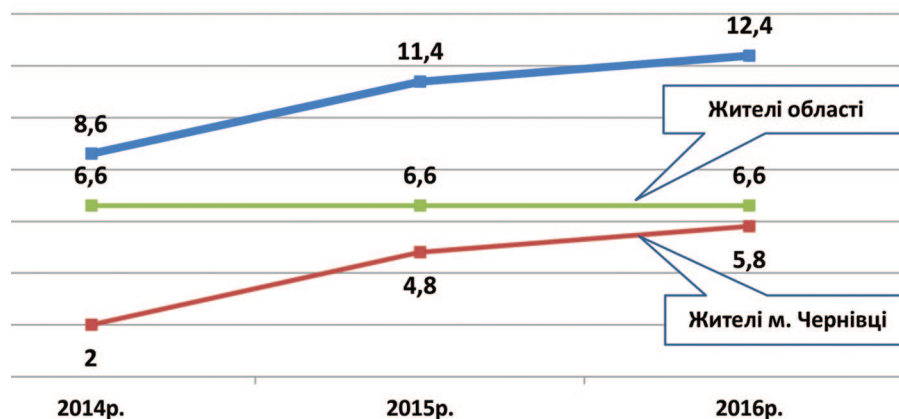


Рис. 8. Показник госпіталізації новонароджених дітей у ВАРІТ МКДЛ з числа всіх госпіталізацій до відділення за період 2014-2016 рр. (%)

Таблиця 3

Нозологічна структура втрат серед новонароджених у МКДЛ за 2014-2016рр. (абс.)

№	Нозологічна одиниця	2014	2015	2016
3	МВВР + атрезія ШКТ	4	1	-
5	Гастрошизис	-	1	1
16	Атрезія стравоходу	1	-	-
8	Атрезія ануса	-	-	1
9	Атрезія здухвинної кишки	-	1	-
10	Діафрагмальна кила	1	-	-
13	Омфалоцеле	-	-	1
15	Хвороба Гіршпрунга	-	1	-
17	Атрезія прямої кишки	-	1	-
21	Нетравматичний розрив шлунка	-	1	-
23	Сепсис	-	-	3
24	Атрезія ДПК	-	-	1
26	ВСЬОГО:	6	6	7

Висновки

1. Протягом останніх трьох років відмічається зниження показника народжуваності у м. Чернівці з 10,3 до 9,5 на 1000.

2. Залишається сталим показник дітей, які народжені передчасно, який в 2016 році склав 4,2% по м. Чернівці, при тому що в КМУ МКПБ №1 має місце дещо вищий показник недоношених дітей - 6,3% (КМУ МКПБ №2 – 2,9%).

3. У ваговій структурі народжених дітей м.Чернівці достатньо високим зберігається показник народження дітей у когорті екстремально та дуже малої ваги тіла, який у 2016 році склав відповідно по пологових будинках 0,5% та 0,8%.

4. Зростання показника неонатальних втрат по м. Чернівцях (3,0%) відбулося як за рахунок показника ранньої, так і пізньої неонатальної смертності.

5. У нозологічній структурі неонатальних втрат 62,5% склали СДР у недоношених дітей.

6. Вживання до 28 днів в групі ЕНМТ та ДММТ за 2016 рік склало 63,6% та 83,7% від-

повідно. Слід відзначити, що виходжування новонароджених дітей з ЕНМТ та ДММТ вимагає певних умов, значних затрат та необхідності забезпечення родопомічних закладів високотехнологічним медичним обладнанням.

7. Збільшилася кількість новонароджених з уродженими вадами розвитку, яким проводилася хірургічна корекція та лікування в умовах міської дитячої клінічної лікарні, що свідчить за доцільність створення у даному лікувальному закладі неонатального відділення з блоком інтенсивної терапії.

Враховуючи динаміку показників захворюваності та смертності новонароджених за останні роки у м.Чернівці, потребує реалізації план відкриття перинатального центру у Чернівецькій області, що надасть змогу прискорити впровадження сучасних методів діагностики та лікування новонароджених, здійснити організаційні заходи щодо створення єдиної програми катамнестичного спостереження та реабілітації дітей з перинатальною патологією.

Література

1. Знаменская Т.К. Приоритетные направления развития перинатальной службы в Украине. Неонатология, хирургия та перинатальна медицина 2011. Т. I, № 2. С. 6-11.
2. Лехан В.М., Гінзбург В.Г. Перинатальна смертність в Україні: досягнення та проблеми. Україна. Здоров'я нації. 2012. № 1(21). С. 15-25.
3. Про затвердження Концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги та плану реалізації заходів Концепції: наказ МОЗ України від 02.02. 2011 р. № 52. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/print/dn_20110202_52.html
4. Незборецький І.В., Мельничук Л.В., Годованець Ю.Д., Сторожук С.М. Проблеми та перспективи організації медичної допомоги новонародженим у м. Чернівцях. Неонатология, хирургия та перинатальна медицина. 2012. Т. II, № 1 (3). С. 11-14.
5. Шулько Є.Є. Впровадження концепції подальшого розвитку перинатальної допомоги в Україні. Неонатология, хирургия та перинатальна медицина. 2011. Т. I, № 1. С. 10-16.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ В ГОРОДЕ ЧЕРНОВЦЫ

*Л.В. Мельничук¹, Ю.Д. Годованець¹,
І.В. Кошурба²*

ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет»¹,
КМУ «Городской клинический родильный дом №1»²
(г. Черновцы, Украина)

Резюме. В статье представлен анализ неонатальной смертности за 2014-2016 гг. в г. Черновцы. В структуре неонатальной смертности доминируют потери недоношенных детей, а именно с экстремально низким весом (до 1000 г) и очень низким весом тела (до 1500 г) при рождении. В нозологической структуре первое место занимают неонатальные потери от синдрома дыхательных расстройств недоношенных детей. Увеличилось количество детей с врожденными пороками развития. Открытие перинатального центра в Черновицкой области даст возможность ускорить внедрение современных методов диагностики и лечения новорожденных, осуществить организационные мероприятия по созданию единой программы катамnestического наблюдения и реабилитации детей с перинатальной патологией.

Ключевые слова: новорожденный; неонатальная смертность; синдром дыхательных расстройств.

Контактна інформація:

Мельничук Лариса Василівна – кандидат медичних наук, доцент, доцент кафедри сімейної медицини Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», головний педіатр Управління охорони здоров'я м.Чернівці.

Контактна адреса: Театральна площа, 2, м.Чернівці, 58002, Україна.

Контактний телефон: +38(050) 5192814.

e-mail: lora@bsmu.edu.ua

ORCID: orcid.org/0000-0001-9954-745X
Researcher ID (Web of Science): C-6949-2017

Контактная информация:

Мельничук Лариса Васильевна – кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры семейной медицины Высшего государственного учебного заведения Украины «Буковинский государственный медицинский университет», главный педиатр Управления охраны здоровья г.Черновцы.

Контактный адрес: Театральная площадь, 2, Черновцы, 58002, Украина.

Контактный телефон: +38(050) 5192814.

e-mail: lora@bsmu.edu.ua

ORCID: [0000-0001-9954-745X](http://orcid.org/0000-0001-9954-745X)
Researcher ID (Web of Science): C-6949-2017

CURRENT ISSUES NEWBORN CARE IN CHERNIVTSI

*L.V. Melnychuk¹, Y.D. Hodovanets¹,
I.V. Koshurba²*

Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University»¹
City Clinical Maternity №1²
(Chernivtsi, Ukraine)

Summary. The article presents analysis of neo-natal mortality 2014-2016 years in Chernivtsi. In the structure of neonatal mortality is dominated by the loss of premature infants, namely low weight to 1000g and low weight to 1500g. The nosological structure took first place losses from respiratory distress syndrome (WBS). The number of children with congenital malformations increased. The opening of the perinatal center in the Chernivtsi region will enable to accelerate the introduction of modern methods of diagnosis and treatment of newborns, to carry out organizational measures to create a unified program for follow-up and rehabilitation of children with perinatal pathology.

Key words: newborn; neonatal mortality; respiratory distress syndrome.

Contact Information:

Melnichuk Larisa – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Family Medicine Department of Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Chief Pediatrician of Health Department Chernivtsi.

Contact address: Theatre sq., 2, Chernivtsi, 58002, Ukraine.

Phone: +38(050) 5192814.

e-mail: lora@bsmu.edu.ua

ORCID: [0000-0001-9954-745X](http://orcid.org/0000-0001-9954-745X)
Researcher ID (Web of Science): C-6949-2017