

# Перинатальна допомога передчасно народженим дітям: досвід провідних неонатологів світу й України

29–30 вересня 2016 р. у Києві Асоціацією неонатологів України спільно з Національною академією медичних наук (НАМН) України, ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» та Міністерством охорони здоров'я України проведено Науково-практичну конференцію з міжнародною участю «Стратегії стандартизації перинатальної допомоги передчасно народженим дітям в Україні. Здобутки, перспективи».

В Україні щороку народжуються понад 3000 дітей з дуже малою масою тіла — <1500 г, у тому числі ≈1000 дітей з екстремально малою масою тіла — <1000 г. І сьогодні вже не стоїть питання, чи варто виходжувати таких немовлят. Глибоко недоношена новонароджена дитина — цетакож громадянин України, якому Конституція гарантує надання медичної допомоги. І права будь-якої дитини захищені міжнародними документами, зокрема Конвенцією про права дитини. Наразі стоїть питання, як найбільш раціонально допомогти таким дітям вижити, бути здоровими, стати повноцінними членами суспільства.

Отже, напрацювання, практичні поради й рекомендації авторитетних та поважних експертів — учасників конференції з різних куточків світу і нашої країни, які є не лише досвідченими та високопрофесійними лікарями-практиками, але й водночас науковцями та дослідниками, знадобляться нашим лікарям на місцях у щоденній роботі й допоможуть вдосконалити процес виходжування малюків.

Насправді робота конференції розпочалася ще до її офіційного відкриття, адже вперше в Україні 27–28 вересня 2016 р. на базах перинатальних центрів Східного та Центрального регіонів країни (Київ, Харків) відбулися майстер-класи «Надання первинної реанімаційної допомоги недоношеним новонародженим» за участю професора **Рангасамі Раманатан**, завідувача відділення неонатології Медичного центру LAC + USC (Лос-Анджелес, США), з доповіддю «Первинна стабілізація у пологовому залі. Сурфактантна терапія».

Потрібно відзначити, що професор Р. Раманатан — світова зірка сурфактантної терапії. Свого часу його ім'я стало відоме всьому світові, завдяки «сенсації 2011 року», коли професор виходив одну з найменших новонароджених на Землі. Дівчинка при народженні важила 270 г (!) була такою крихітною, що вміщалася на долоні лікаря. Мелінда (так її звать) з'явилася на світ в результаті кесаревого розтину, проведеного на 24-му тижні вагітності. Дострокові пологи були спричинені високим артеріальним тиском матері: «Коли я вперше побачив Мелінду Стар, був шокований, — згадує професор. — Ми попередили родину, що не стикалися з такими випадками раніше, але спробуємо врятувати їхню донечку. Протягом 2 міс я не був упевнений, що ця дитина

зможе поїхати додому. Потім ситуація трохи стабілізувалась, однак гарантії в тому, що все буде гаразд із її легенями, очима, не було. Вона була такою слабкою, що провела у лікарні 144 дні! І ми дуже багато чого навчилися, виходжуючи цю крихітку. Наприклад, зрозуміли, що лише командна робота може забезпечити такий результат. Я дуже вдячний моїй команді, лікарям, медсестрам, без них у мене одного нічого б не вийшло. У нас чудові медсестри — вони зуміли вставити катетери у ці крихітні вени. Ми проводили з малечою 24 год на добу. Це була справжня боротьба, але сьогодні дуже щасливі, що у нас все вийшло».

Природно, що лікар говорив про цю дівчинку з особливою теплотою, демонстрував світліни, на яких вона вже «подорослішала» і скоро піде у дошкільний заклад — як звичайнісінька дитина її віку. Він також віддав належне педіатрам, які піклувалися про здоров'я Мелінди після її виписки з лікарні: «Деякі педіатри не знають, що робити, бо ніколи не мали справу із надто маленькими дітьми. Тож ми часто запрошуємо педіатрів до нашої лікарні та долучаємо їх до виходжування дитини безпосередньо перед виписуванням із лікарні. Ми розповідаємо їм: ось що відбувалося із крихіткою протягом останніх місяців, наразі вона має такі проблеми, а ось це її ліки. Коли педіатри мають якісь запитання щодо немовляти, яке ми виходили в нашому центрі, вони звертаються до нас, і ми їм залюбки допомагаємо. Якщо неонатологи не беруть до уваги цю співпрацю, то вони погано піклуються про дітей. Педіатри мають бути долучені до виходжування дитини ще до того, як пацієнта відправлять додому, аби знати, який у нього стан, яке лікування призначити у майбутньому тощо», — переконаний професор.

Президент Асоціації неонатологів України, доктор медичних наук, професор **Тетяна Знаменська** відкрила роботу конференції, представивши змістовну доповідь, в якій окреслила роль Асоціації неонатологів України в реформуванні медичної галузі на сучасному етапі. Зокрема, вона зауважила, що: «В період політичних і економічних змін, тривалих військових дій, несприятливої демографічної ситуації особливого значення набуває якість здоров'я дітей України. Перинатальний період визначає потенціал здоров'я людини на все подальше життя, є стартом, протягом якого відбуваються найважливіші події у формуванні здоров'я май-

бутніх поколінь. Виконання заходів міжнародних програм і стратегій ВООЗ із глобальних пріоритетів перинатального здоров'я, реорганізація закладів перинатальної допомоги в Україні на принципах доказової медицини сприяли зниженню захворюваності та смертності серед вагітних, породіль, роділь та новонароджених. У 2009 р. розпочато реалізацію Національного проекту зі створення мережі перинатальних центрів у всіх областях України, які мали б забезпечити ефективну, доступну, якісну медичну допомогу матерям і дітям. Наразі до 2015 р. в Україні відкрито 13 перинатальних центрів III рівня, переважно в Центрі та на Сході: Запорізький, Рівненський, Хмельницький, Харківський, Дніпропетровський, Полтавський, Житомирський, Київський, Кіровоградський, Тернопільський перинатальні центри. На превеликий жаль, на сьогодні ми втратили Кримський республіканський перинатальний центр, а також Луганський та Донецький», — повідомила професор.

Вона також наголосила на тому, що у зв'язку з припиненням процесу регіоналізації у 2015 р. в Україні виживаність недоношених новонароджених в перинатальних центрах III рівня знизилася.

Серед проблем, що потребують якнайшвидшого вирішення, Т. Знаменська назвала необхідність створення в Україні мережі катамнестичних центрів, адже загальноприйняті методи диспансерного спостереження в районних дитячих поліклініках і стандартний підхід у веденні дітей різних груп ризику не дозволяють здійснювати в повному обсязі всі необхідні лікувально-діагностичні та реабілітаційні заходи дітям із вродженими і перинатальними захворюваннями. Проведення комплексу діагностичних і лікувально-профілактичних заходів неможливе без об'єднання зусиль лікарів різних спеціальностей, які добре орієнтуються у проблемах вродженої та перинатальної патології. Найефективніша медична допомога цим дітям може бути надана на базі консультативно-діагностичного центру або поліклінічного відділення великого багатопрофільного дитячого стаціонару. А найефективнішою формою організації медичної допомоги дітям із вродженою та перинатальною патологією є відділення (кабінети) катамнестичного спостереження таких дітей: «Це є вкрай актуальним як для держави, так і для громадянського здоров'я та практичної

охорони здоров'я, оскільки це: профілактика інвалідності, заснована на ранній діагностиці порушень здоров'я зі своєчасним початком реабілітації; запобігання втратам людського ресурсу; підвищення якості життя дітей та сімей; підвищення соціального статусу сімей, що виховують дітей з особливими потребами», — наголошує лікар.

Вона також повідомила про діяльність Асоціації неонатологів України, зокрема щодо активної участі у розробленні стратегічних документів, орієнтованих на охорону здоров'я дітей, і навела декілька прикладів, серед яких: Постанова Верховної Ради України від 08.12.2015 р. № 854-VIII, Рекомендації парламентських служб на тему «Сімейна політика України — цілі і завдання»; Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.11.2015 р. № 1393-я. «План заходів щодо реалізації «Національної стратегії в сфері прав людини» на період до 2020 року» (розділ дотримання прав дітей); Розпорядження Кабінету Міністрів України від 23.09.2016 р. № 590-р. «План заходів щодо виконання у 2015 році загальнодержавної програми «Національний план дій реалізації Конвенції ООН про права дитини на період до 2016 року».

Також до Міністерства охорони здоров'я України передано на затвердження 7 стандартів надання допомоги новонародженим: «Жовтяниця неонатального періоду», «Ранній сепсис новонароджених», «Некротизуючий ентероколіт новонароджених», «Цитомегаловірусна інфекція в новонароджених», «Природжений токсоплазмоз», «Герпетична інфекція в новонароджених», «Діагностика, лікування та профілактика грибкової інфекції у новонароджених».

Крім того, польські неонатологи, особисто пані Катажина Боршевська-Корнацька (почесний гість конференції) передала Асоціації неонатологів України Стандарти медичної допомоги новонародженим Республіки Польща. Т. Знаменська повідомила, що ці медико-технологічні документи будуть взяті за основу для створення вітчизняних протоколів.

Також зауважено, що вперше Асоціація неонатологів отримала Гранд (з 2016 по 2019 р.) Chiesi Foundation «Надання первинної реанімаційної допомоги і новітні технології терапії для передчасно народжених дітей». Наразі вже підготовлено команду інструкторів для навчальних тренінгів по регіонах України.

Щодо найближчих планів і перспектив діяльності Асоціації, її президент повідомила, що в рамках Глобальної ініціативи ВООЗ «Кожен новонароджений» («every newborn»), до якої долучилася Україна і метою якої є зменшення кількості смертей, яким можна запобігти, і частоти розвитку тяжкої патології у новонароджених шляхом розроблення Національного плану дій, Асоціація неонатологів України ініціює Національний план дій, структура якого включає нижченаведені позиції:

- створення єдиного Національного реєстру новонароджених;
- створення мережі катанестичних центрів (із центральним у місті Києві на базі ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»);
- створення стандартів надання допомоги новонародженим в Україні;
- продовження регіоналізації та створення в кожному регіоні перинатального центру III рівня з розробленням «дорожньої» карти.

Окрім цього, Асоціацією неонатологів України розпочато розроблення національних нормативних документів щодо діяльності банків донорського грудного молока в Україні з урахуванням передового міжнародного досвіду. На сьогодні Асоціація неонатологів України вже отримує методичну допомогу з боку Європейської асоціації банків донорського молока, Польського неонатологічного товариства, Шведського Каролінського університету. У рамках проекту планується створення перших банків грудного молока у 10 перинатальних центрах України.

Донорське грудне молоко використовують для новонароджених із малою масою тіла, новонароджених із вадами розвитку, передчасно народжених та дітей, матерям

яких не можна годувати з медичних причин. Грудне молоко є значущим фактором виживання і збереження здоров'я новонароджених, особливо недоношених дітей, яких починають годувати грудним молоком через зонд на другий або третій день життя. Молоко з банку грудного молока потрібне дитині, поки у мами недоношеної дитини не почнеться лактація, після чого вона сама починає годувати малюка. Нагадаємо, що перший у світі банк материнського молока створений понад 100 років тому у Відні.

Під час конференції неонатологами із Талліна представлено досвід Естонії щодо створення і використання банку грудного молока. На думку ініціаторів створення банку грудного молока, дитячих лікарів Таллінської центральної лікарні Піллі Андрессон і Аннікі Тійк, наявність такого Банку можна назвати подарунком для найслабших, адже саме недоношені діти найбільше потребують грудного молока: «Більшість дітей з'являються на світ здоровими і вчасно, але є і такі малюки, які народжуються занадто рано і тому в перші дні свого життя потребують допомоги. Молоко з банку материнського молока просто необхідне передчасно народженим. Дуже важливо, щоб дитина відразу після народження почала їсти, а оптимальне харчування для недоношеного малюка — грудне молоко, яке переноситься і сприймається ним найкраще», — пояснила старший педіатр лікарні П. Андрессон. Вона зазначила ще один важливий момент, зокрема те, що малюк повинен якомога швидше почати приймати їжу через рот.

Як розповіли таллінські колеги, до відкриття банку вони готувалися два з половиною роки і, на їх переконання, це дуже потрібна структура навіть з економічної точки зору, адже грудне молоко є ефективною профілактикою ускладнень, що можуть виникати у недоношених новонароджених, у зв'язку з довготривалим перебуванням у стаціонарі та після проведення медичних процедур. Малюки, які отримують донорське грудне молоко, швидше випилюють зі стаціонару, у них виникає менше ускладнень.

За словами А. Тійк, до донора пред'являються досить жорсткі вимоги: це може бути лише абсолютно здорова жінка, яка не палить, не має інших шкідливих звичок і годує грудьми свою дитину.

Технологія підготовки донорського молока досить проста: після зцідження молоко піддається пастеризації: протягом півгодини гріється на водяній бані при температурі 62,5 °С. Це дозволяє убезпечити його, при цьому на 100% зберігаються білки, жири, вуглеводи, олігосахариди, лінолева і ряд інших кислот, вітаміни А, D, E, B<sub>12</sub>. У складі молока залишається 75% фолієвої кислоти, 65% вітаміну С, до 70% імуноглобуліну А, на 91% зберігається загальна антиоксидантна активність.

Отже, конференція, що відбулася, була плідною і корисною не лише для вітчизняних лікарів, а й для експертів і гостей із США, Польщі, Швеції, Естонії, Німеччини. Адже Україні теж є чим пишатися у сфері неонатології.

Тетяна Стасенко,  
фото Сергія Бека

