

## Неонатология: планы на будущее из дня сегодняшнего

В первой декаде ноября 2016 г. в Киеве, точнее, в одной из самых живописных исторических местностей столицы — Пуща-Водице — состоялась Международная научно-практическая конференция для врачей отделений интенсивной терапии новорожденных, организованная Фондом Виктора Пинчука «Развитие неонатологии на современном этапе». Уточнение о месте проведения конференции неслучайно, поскольку имеет отношение к эргономике мероприятия: трехдневная научно-практическая конференция — немалая нагрузка как для спикеров, так и для участников, поэтому для максимально эффективной работы важно организовать ее максимально комфортно для всех.

Программа конференции была действительно насыщенной. Рассмотрен широкий круг специализированных тем, связанных с оказанием медицинской помощи преждевременно родившимся детям, в частности особенности ухода за пациентами с тяжелыми дыхательными расстройствами, различные виды респираторной поддержки, проведение амплитудно-интегрированной электроэнцефалографии для контроля за судорожной активностью мозга, энтеральное и парентеральное питание, катамнестическое наблюдение преждевременно рожденных детей, рациональная антибиотикотерапия, лечение некротического энтероколита. Кроме того, аудитории была представлена программа индивидуального развивающего наблюдения и оценки новорожденных (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program — NIDCAP).

Была поднята и такая нечасто обсуждаемая тема, как этические вопросы выхаживания новорожденных с критически низкой массой тела (<1000 г) (лекция профессора **Кристофа Брюкнера**, Германия). Подтверждением того, насколько важно не замалчивать такие темы, как бы тяжело ни было их обсуждать, послужило выступление **Александры Балясной**, матери ребенка, родившегося намного раньше срока. Она подтвердила важность проблем, связанных с выхаживанием, а затем воспитанием таких малышей, и напомнила о существовании Ассоциации родителей преждевременно рожденных детей «Ранні пташки», созданной с целью хоть сколько-нибудь помогать таким семьям.

Помимо врачей отделений интенсивной терапии новорожденных из всех регионов Украины, в работе конференции приняли участие неонатологи, педиатры, представители профильных кафедр отечественных высших медицинских учебных заведений, профильного комитета Верховной Рады Украины по вопросам здравоохранения, представители профессиональных ассоциаций, Ассоциации родителей преждевременно рожденных детей. Таким образом, в конференции участвовали все заинтересованные стороны, что обеспечило возможность не только предметно обсудить актуальные проблемы в этой сфере, но и совместными усилиями обозначить пути их решения. Поиск оптимальных решений способствовал

и то, что конференция дала возможность представить опыт, накопленный отечественными неонатологами, и ознакомиться с современными мировыми тенденциями в вопросах выхаживания преждевременно рожденных детей и опытом зарубежных коллег — ведущих специалистов в области неонатологии из Австрии, Великобритании, Нидерландов, Германии, США, Франции и Швейцарии.

Стоит сказать, что это уже 8-я по счету научно-практическая конференция, которая проходит в рамках программы «Колыбели надежды» Фонда Виктора Пинчука, и каждый раз организаторам удается привлечь по-настоящему звездную команду лекторов. В этом году ими были: профессор **Кристоф Брюкнер** (клиника «Шарите», Германия), профессор **Даниэль де Лука** (Южно-Парижская университетская клиника, Франция), доктор **Квин Мок** (Детская больница, Великобритания), доктор **Ник Коннеман** (Медицинский центр «Erasmus», Нидерланды), доктор **Мартин Вальд** (Больница Вельс-Грискирхен, Австрия), профессор **Аарон Хамвас** (Детская больница Анны и Роберта Лурье Школы

медицины Фейнберга Юго-Западного университета, США), профессор **Джеффри Гердес** и доктор медицины **Марша Гердес** (Детская клиника Школы медицины Пенсильванского университета, США), доцент **Вера Бернет-Геррманн**, заведующая отделением неонатологии Университетской детской больницы, Швейцария. Все они посетили Перинатальный центр г. Киева, а в рамках конференции врачами-неонатологами Киевского и Харьковского перинатальных центров проведен мастер-класс по осуществлению респираторной стабилизации недоношенных новорожденных в родильном зале и маневра продленного раздувания легких на модели легких кролика.

Подобные конференции являются образовательной частью проекта «Колыбели надежды» — главной программы Фонда Виктора Пинчука в сфере здравоохранения, реализация которой началась в июне 2006 г. За это время Фонд открыл 32 центра «Колыбели надежды» в медицинских учреждениях в 23 регионах Украины, которые оснащены современным медицинским оборудованием для спасения и выхаживания новорожденных.



Благодаря деятельности центров спасены жизни более 35 500 детей. Фонд провел 28 образовательных мероприятий, охвативших более 1163 украинских врачей и медицинских сестер.

Как сообщил глава правления Фонда **Томас Вайе**, в 2017 г. на базе Винницкой областной клинической больницы имени Н.И. Пирогова будет создан еще один, 33-й, центр помощи новорожденным «Колыбели надежды», для отделения интенсивной терапии новорожденных будет приобретено современное дорогостоящее оборудование. «Колыбели надежды» — один из масштабных и долгосрочных проектов Фонда, создающий условия, в которых врачи могут спасти самых маленьких и беззащитных, чтобы каждый появившийся на свет ребенок выжил, рос здоровым и имел шанс участвовать в строительстве новой страны», — подчеркнул в своем выступлении Т. Вайе.

Заведующая отделением интенсивной терапии новорожденных Винницкой областной клинической больницы имени Н.И. Пирогова **Татьяна Налижита**, в свою очередь, отметила, что Винницкая областная клиническая больница принимает до 50% всех преждевременных родов области. В интенсивной терапии и респираторной поддержке ежегодно нуждаются около 400 детей. В настоящее время отделение интенсивной терапии новорожденных насчитывает 5 коек, которых критически не хватает для оказания помощи в полном объеме, особенно категории новорожденных с массой тела 500–999 г. Она выразила уверенность в том, что создание центра даст возможность оборудовать новые места в отделении интенсивной терапии и модернизировать существующие, а медицинское оборудование высокого класса позволит внедрить современные технологии выхаживания новорожденных, предоставит более широкие профессиональные возможности специалистам для оказания неотложной помощи малышам, приблизит ее уровень к международным стандартам, а также улучшит выживаемость глубоко недоношенных новорожденных и качество их дальнейшей жизни.

Главный врач Киевского перинатального центра **Виктория Белая** поделилась опытом выхаживания недоношенных новорожденных в условиях Перинатального центра, а также информировала о внедренных новых технологиях при оказании помощи новорожденным с критически низкой массой тела и о полученных результатах. В частности она рассказала о проведении магнезиальной терапии с целью нейропротекции недоношенного ребенка, методике продленного раздувания легких, дающей возможность сразу при рождении наполнить легкие ребенка воздухом, раскрыть альвеолы и предупредить их спадение. Этот метод респираторной поддержки является неинвазивным, простым в использовании, снижает риск травмы легких преждевременно родившегося ребенка, а также сокращает проведение ему дыхательной поддержки. Также докладчик рассказала о методах стабилизации новорожденного в родильном зале, о том, как поддерживается температурный режим новорожденных массой тела меньше 1000 г. Также В. Белая

подчеркнула важность привлечения родителей к уходу за ребенком (кормление через зонд или из шприца, проведение туалета ребенка), поскольку таким образом они имеют возможность в течение дня наблюдать за состоянием малыша и активно общаться с ним. Это помогает развитию недоношенного ребенка, успокаивает его, уменьшает выраженность болевых ощущений, способствует более быстрому набору массы тела.

Много внимания на конференции уделено вопросу катанестического наблюдения детей после выписки из стационара. В нашей стране это направление только формируется. О том, почему так важно его развивать, на каком этапе сегодня находится этот процесс и каковы ожидания от его внедрения в медицинскую практику, рассказала профессор **Татьяна Знаменская**, заместитель директора ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» по направлению «Перинатология», президент Ассоциации неонатологов Украины: «В период реформирования системы здравоохранения прежде всего важна стандартизация медицинской помощи. Нам необходимо говорить с нашими западными коллегами на одном профессиональном языке. В Украине сейчас остро стоит вопрос ведения детей, родившихся с низкой массой тела и детей с перинатальной патологией. Поэтому очень важно утвердить и внедрить систему катанестического наблюдения, которая на ранних этапах выявляет проблемы со здоровьем детей. Это позволит снизить инвалидность и смертность. Благодаря тому, что на конференции присутствуют эксперты из ведущих клиник мира, мы можем непосредственно наладить с ними диалог, сравнить наши подходы и узнать о новых методиках в этой области. На сегодняшний день в ряде областей, например Винницкой, Ужгородской, Киевской и еще нескольких, специалисты интуитивно пришли к решению организации катанестического наблюдения, поскольку им не все равно, что будет с такими детьми в будущем, каковы последствия интенсивной терапии, которая, собственно, сохранила им жизнь. Чтобы ответить на вопросы, которые ставит нам сама жизнь, родилась идея создать службу катанестического наблюдения, а для этого документ, который позволил бы создать на территории Украины сеть с единой базой данных, чтобы потом она стала подспорьем для создания единого реестра в стране. Ассоциация неонатологов Украины создала рабочую группу (в нее вошли 34 украинских профессора — лидеры отечественной неонатологии), которая и подготовила необходимые документы. Мы подробно изучили опыт Харькова, Полтавы, Винницы, Львова. На сегодняшний день эти документы находятся на утверждении в Министерстве здравоохранения Украины. Надеемся, что с внедрением этой системы министерство увидит реальных детей группы риска, которые нуждаются в финансировании. Ведь необходимо понимать, что происходит с такими детьми после выписки, какие финансы требуются для них, ведь далеко не каждая семья может взять на себя весь объем финансирования этих детей. Такие семьи нуждаются в социальных проектах».

Докладчик отметила, что суть катанестических кабинетов — обучить родителей оказывать помощь своим детям на ранних этапах. Ведь при выявлении на этапе катанеза каких-либо проблем есть возможность на них повлиять. Своевременное необходимое лечение будет залогом того, что ребенок не станет инвалидом.

Учитывая актуальность поднятой проблемы, мы решили задать несколько вопросов непосредственно Т. Знаменской.

— *Татьяна Константиновна, скажите, пожалуйста, что в данном случае понимается под медицинской услугой и кто должен ее предоставлять?*

Т.З.: Конечно, финансирование должно осуществляться государством, поскольку у одних родителей деньги есть, у других нет, а ребенка лечить нужно. Поэтому на государственном уровне необходимо принять ряд программ, которые будут касаться не только Министерства здравоохранения, но и Министерства социальной политики, Министерства образования. Программа должна быть межведомственной, но единой. Это позволит сфокусировать деньги именно на эту категорию детей. Следует понимать, насколько такие дети нуждаются в нашей поддержке, ведь в том, что их жизнь так сложилась, их вины нет! Дети имеют право на бесплатную медицинскую помощь. Это право защищено Конституцией Украины. Если государство берет на себя определенные обязательства, они должны быть выполнены, как бы тяжело ни было. Кроме того, следует задуматься и о том, что государство нуждается в здоровых детях. Нашей общей задачей является не только оказание медицинской помощи, чтобы спасти жизнь таких детей, мы обязаны позаботиться и о качестве их жизни. Экономить средства на таких малышах нельзя. Во-первых, это безнравственно, а во вторых, сэкономив на чем-то одном, мы вынуждены потом тратить в разы больше. Необходимо, чтобы политики это понимали. Мы нуждаемся в инвестициях в неонатологию со стороны государства, потому что не просто спасаем жизни, но улучшаем качество жизни младенцев, которые рано или поздно станут взрослыми. Это означает, что если мы делаем нашу работу хорошо, то стоимость социальной помощи для детей, которые выжили, будет значительно ниже. С другой стороны, если мы не делаем нашу работу очень хорошо, недоношенные дети, которые впоследствии станут взрослыми, будут иметь больше проблем в будущем и нуждаться в уходе, госпитализации, социальной помощи и т.п., что будет значительно дороже, чем наша помощь на этапе катанеза. Лекции наших европейских коллег подтверждают важность катанеза в странах Европы. Так, система follow-up обеспечивает наблюдение ребенка не только до 3 лет; например, в Германии — до 33 лет, в других странах — до 18 лет. Наши дети ничем не хуже, поэтому мы тоже должны им помогать. Кстати, у нас накоплено достаточно много собственного опыта, чтобы качественно внедрить эту систему.

— *Какие еще проблемы актуальны для украинской неонатологии сегодня?*

Т.З.: С открытием перинатальных центров нам удалось существенно снизить материн-

скую и детскую смертность, поэтому требуется продолжать работать в этом направлении. Перинатальных центров должно быть больше и во всех регионах страны. Сегодня возникла другая проблема — начался отток кадров и необходимо сделать все, чтобы их сохранить. Ведь на обучение медицинской сестры отделения интенсивной терапии уходят годы, а покидает она работу за один день. На такое место мало желающих: низкая зарплата, отсутствие поддерживающих социальных проектов. А, между тем, поддержка необходима, все мы прекрасно знаем о профессиональных заболеваниях, которым подвержены медсестры (тромбофлебит, риск инфицирования и др.). Неудивительно, что при возможности уйти в частную структуру, где зарплата гораздо выше, медсестры уходят. Их можно понять, ведь необходимо заботиться и о собственных детях.

Что касается врачей, то следует помнить, что врач не может быть сферой обслуживания. Во всем мире это — элита. Но для того чтобы врач рос профессионально, развивал свою эрудицию, необходимо постоянное обучение. Это можно делать либо самостоятельно, либо посещая различные, в том числе зарубежные, конференции, курсы, тренинги и др. Увы, зарплата врача не позволяет этого. А о том, чтобы опубликовать свои труды в европейских научных изданиях при сегодняшней зарплате врача, и речи быть не может. Поэтому такие ассоциации, как наша, к примеру, вынуждены сами искать возможности вывозить своих лидеров на европейские форумы. Кстати, они часто входят в рабочие группы европейских специалистов. На самом деле наши знания и профессионализм достаточно высоко ценят за рубежом. Даже по технической оснащенности нам есть чем удивить: иногда западные коллеги, посетив тот или иной украинский перинатальный центр, признают, что у них нет такого высококлассного оборудования, какое имеется у нас.

К огромному сожалению, мы потеряли тренинговый центр в Крыму и теперь вынуждены платить огромные деньги для того, чтобы тренироваться за границей. Поэтому нам просто необходим тренинговый центр, хотя бы один, но, чтобы он обеспечивал все технологии, которыми мы владеем, в том числе катамнез. Потому что катамнестическое наблюдение — это работа мультидисциплинарной команды, куда входят психолог, физический терапевт, реабилитолог, невролог, нейрохирург, хирург, офтальмолог, сурдолог. Другими словами, катамнез — это не просто опция при перинатальном центре, а серьезная работа, которая должна быть профинансирована. Внедрение системы, конечно, задача Министерства здравоохранения как регулятора, но, по моему мнению, профессиональные ассоциации должны взять на себя ряд полномочий. Это вполне реально. Так, в Европе профессиональные ассоциации решают многие вопросы. Мы, кстати, готовы выполнять роль пилотного проекта в этом вопросе. В конце концов, у нас уже до автоматизма отработана система помощи начинающим докторам: есть свои ученые, разработаны и проводятся тренинги, имеются базы, где возможна подготовка специалистов.

— *И каков масштаб проблемы в условиях отсутствия налаженной системы катамнестического наблюдения?*

**Т.З.:** Судите сами. В 2015 г. в Украине родились 400 тыс. детей, из них 43 тысячи — с врожденными пороками развития (то есть каждый 11-й ребенок!). Безусловно, не все пороки можно было предотвратить, но все они нуждаются в лечении и реабилитации. А система катамнестического наблюдения способна снизить инвалидизацию более чем в 2–3 раза. Если бы бюджетные комитеты привлекали специалистов (не только неонатологов, конечно, но и врачей других специальностей), мы бы четко могли определить сумму государственного финансирования стратегически важной для страны отрасли — медицины. Думаю, что весомым аргументом для понимания необходимости принятия безотлагательных управленческих решений со стороны государства может служить тот факт, что за период 1990–2016 гг. детское население Украины уменьшилось на 43%! Если ситуация не улучшится, страшно даже представить, что нас ждет, скажем, лет через 10! Я считаю, что это прямая угроза национальной безопасности. И чтобы предотвратить катастрофу, необходимо незамедлительно принимать меры на государственном уровне. Надеемся, что нужные решения будут приняты уже очень скоро и наша страна сможет по праву считать себя гуманным обществом, которое умеет заботиться и о спасении жизни, и о ее качестве.

О том, что представляет собой неонатология на современном этапе и на какие вызовы предстоит ответить медицинскому сообществу в ближайшем будущем, нам удалось поговорить и с зарубежными спикерами. В завершение приведем несколько коротких цитат из интервью с ними.

**Профессор Д. де Лука:** «Неонатология имеет невероятно большой потенциал развития. Во-первых, потому, что это молодая специальность. Тридцать лет назад она только зарождалась и была частью педиатрии. Сегодня же неонатология полностью отличается от педиатрии и представляет собой высокотехнологичную отрасль медицины, в которой задействован высочайший уровень технологий. В будущем, помимо умения использовать высокотехнологичные устройства, нам предстоит узнать еще больше тонкостей физиологии, особенно сердца и легких. В этом смысле мы, пожалуй, ближе к анестезиологии, чем к педиатрии. Сегодня мы многое знаем о питании, но необходимо совершенствоваться в вопросах вентиляции, гемодинамики и др.»

**Профессор В. Бернет-Геррман:** «В Швейцарии многие женщины рожают в возрасте старше 40 лет. Все потому, что они хотят успеть получить лучшее образование и работу. К сожалению, это повышает риск рождения недоношенных детей, а также многих других проблем со здоровьем. Полагаю, вопросы этики в неонатологии останутся одними из важнейших в ближайшие 10–15 лет. Многие современные методики лечения в кардиохирургии, неонатологии, в ведении глубоко недоношенных детей — высокостоящие. Мы обязаны нести ответственность за свои решения перед обще-

ством, ведь важно, чтобы сохраненная жизнь была качественной». Специалист также отметила, что организация оказания медицинской помощи в наших странах отличается: «Например, в Швейцарии налажено очень тесное сотрудничество с медсестрами. У нас никогда не проводят конференции только для врачей, ведь медсестры находятся рядом с новорожденным постоянно (врач же навещает его только 3–4 раза в сутки), и вопросы принятия решений касаются и их. Часто отношения медсестер с родителями складываются лучше, чем у врачей. Они могут передать врачу информацию, которую, возможно, родители и не сообщили бы доктору по тем или иным причинам».

**Профессор Дж. Гердес:** «Неонатология — весьма рентабельная сфера, ведь большинство детей вырастают здоровыми и живут продуктивной жизнью, принося немалую пользу обществу. Таким образом, каждый доллар, потраченный на отделения неонатологии, имеет большую отдачу. В последние 30–40 лет неонатология значительно развивалась, и сегодня есть возможность во многом помочь недоношенным детям. Выживаемость их намного выше, а прогнозы — намного лучше. Мы гораздо лучше знаем, как организовать питание таких детей, осуществлять контроль за инфекционными заболеваниями. Но наиболее сложными являются все же проблемы с мозгом. Еще один вызов, озвученный на конференции, — некротический энтероколит. Проведено много исследований, но остается неясным, как избежать его развития у детей. Надеюсь, с дальнейшим развитием неонатологии мы найдем способы защиты мозга и ответим на другие вопросы».

**Профессор К. Брюкхер:** «Большинство людей, работающих в сфере неонатологии, любят свою работу. Нам помогает сама природа, ведь большинству детей становится лучше, они просто «перерастают» свои проблемы. Очень приятно наблюдать, как они развиваются, какими вырастают, становятся счастливыми. В этой сфере медицины очень большая отдача, и она стоит всех бессонных ночей. Ведь неонатология — это командная работа врачей, медсестер и родителей, работа 24 ч в сутки 7 дней в неделю. Родителей — часть этой команды — необходимо вовлечь в процесс с самого начала. Они должны проводить с ребенком как можно больше времени. Недоношенные дети часто нуждаются в специализированной помощи, которую должно предоставить общество, а не только родители. Что касается современного этапа развития неонатологии, я бы сказал, что мы стали мягче. 20 лет назад мы использовали много инвазивных технологий, и лечение было достаточно агрессивным. Сегодня ситуация несколько изменилась. Мы все еще используем технику, но во многих случаях уже научились обходиться без нее. Сегодня мы знаем, что наилучшее питание для младенца — грудное молоко, и его не следует заменять какой-либо формулой. Вообще большая ошибка полагать, что мы можем сделать что-то лучше, чем сама природа».

*Татьяна Стасенко,  
фото предоставлены организаторами  
мероприятия*