

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НОВОНАРОДЖЕНИМ ДІТЯМ

І. М. Матвієнко (Київ)

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України»

Резюме. Забезпечення якості медичної допомоги потребує чітких підходів до її організації, особливо якщо це стосується дітей. Останнім часом у перинатальній сфері затверджено достатню кількість клінічних протоколів, які базуються на рекомендаціях ВООЗ та науково-доказової медицини. Впровадження цих рекомендацій мало на меті не тільки підвищити якість надання допомоги, але й поліпшити показники рівня перинатальної (ПС), неонатальної (НС) та малюкової смертності (МС). За результатами дослідження, проведеного у двох закладах надання перинатальної та неонатальної допомоги, виявлено значний вплив впровадження сучасних науково-доказових рекомендацій на покращення показників та якості медичної допомоги.

Ключові слова: новонароджена дитина, регіоналізація, смертність, перинатальна допомога, неонатальна допомога, відділення інтенсивної терапії, рівень надання допомоги, фахівець.

Одним із найважливіших показників соціально-економічного розвитку країни є показник смертності немовлят [3]. Тому рівні ПС, НС та МС вважаються одними з найчутливіших барометрів загального санітарного та соціально-економічного благополуччя. Смертність немовлят надзвичайно чутливо реагує на негативні зрушення в соціально-економічному розвитку країни та організації надання медичної допомоги [3;4]. При цьому автори відмічають, що рівень МС в Україні значно перевищує відповідний показник країн Європи [4]. В розвинутих країнах світу (США, Канада, країни Європи) малюкова смертність/захворюваність вважається соціальною проблемою, оскільки повністю залежить від потужності та доступності медичної допомоги, економічного становища, рівня життя населення, стану здоров'я громадян, соціальної поведінки, психологічного стану населення і стану суспільства. Якщо проаналізувати основні демографічні та економічні показники деяких європейських країн (Німеччина), країн пострадянського простору (Литва, Узбекистан) та України у 1970–2007 рр. за розрахунковими даними ЮНІСЕФ, встановлено, що в Німеччині рівень смертності населення стабільний з 1990 р. (11 на 1000 населення), а рівень народжуваності знизився з 11 у 1990 р. до 8 на 1000 населення у 2007 р., однак підвищилася тривалість життя з 71 до 73 років, при цьому валовий національний дохід на душу населення становить 38860 \$ у 2007 р. при рівні інфляції за період 1990–2007 рр. 1%; показник МС знизився за 17 років на 57% і в 2007 р. склав 4‰, а рівень НС в 2004 р. – 3‰;

рівень смертності дітей до 5 років знизився з 9‰ у 1990 р. до 4‰ у 2007 р. (на 56%). У Литві спостерігалася схожа тенденція: рівень смертності дітей до 5 років знизився з 16‰ у 1990 р. до 8‰ у 2007 р. (темپ зниження – 50%); показник МС зменшився на 58% з 1990 р. і в 2007 р. склав 7‰; рівень НС був у 2004 р. 5‰; рівень смертності населення зріс з 11 у 1990 р. до 12 на 1000 населення у 2007 р., а показник народжуваності знизився з 15 у 1990 р. до 9 на 1000 населення у 2007 р.; але тривалість життя зросла з 71 року в 1970 р. до 73 років у 2007 р., при цьому валовий національний дохід на душу населення становив у 2007 р. 9920 \$ при рівні інфляції 29% за 17 років [4]. Ситуація в Україні значно різниться від описаних вище: національний дохід на душу населення у 2007 р. дорівнював 2550 \$ при інфляції за 17 років 93%; показник смертності населення зріс з 13 у 1990 р. до 16 на 1000 населення у 2007 р., а рівень народжуваності зменшився з 13 у 1990 р. до 9 на 1000 населення у 2007 р., тривалість життя також скоротилася з 71 року у 1970 р. до 68 років у 2007 р.; показник МС знизився з 22‰ у 1990 р. до 20‰ у 2007 р. з рівнем НС 7‰; рівень смертності дітей до 5 років по Україні знизився з 25‰ у 1990 р. до 24‰ у 2007 р. (на 4%), що є одним з найгірших світових трендових показників (дорівнює трендовим показникам Гани, Венесуели, Уганди), і це незважаючи на те, що в Україні, за даними ЮНІСЕФ, у період 2000–2007 рр. прийнято 99% пологів у закладах охорони здоров'я в присутності кваліфікованих спеціалістів [4].

Аналіз ПС (за даними офіційної статистики МОЗ України) за період 2001–2006 р. вказав на зниження показників ПС за 5 років: 9,13‰ – у 2001 р., 8,6‰ – у 2002 р., 8,3‰ – у 2003 р., 8,0‰ – у 2004 р., 8,9‰ – у 2005 р., 8,7‰ – у 2006 р. [1;2]. Найнижчий показник ПС зафіксовано у 2004 р., але в останні 2 роки відмітилася тенденція до його зростання. В 2007 р. очікувалось зростання показника ПС на 30–40%, як це спостерігалось в Литві. За офіційними даними, рівень ПС після впровадження критеріїв ВООЗ у 2007 р. становив 11,1‰, у 2008 р. – 11,17‰.

Останніми роками на рівень здоров'я новонароджених значно вплинуло впровадження таких сучасних технологій, як залучення родини до народження дитини, зменшення кількості введених під час вагітності і пологів ліків, участь жінки у прийнятті рішення під час вагітності та пологів, створення в акушерських стаціонарах індивідуальних (сімейних) пологових залів, підтримка виключно грудного вигодовування. Зменшення кількості ускладнених пологів з 67,8% у 2001 р. до 48,6% у 2006 р. відіграло відповідну роль у зниженні частоти хворих новонароджених з 279,4‰ в 2001 р. до 202‰ в 2006 р. [1;2]. Але, попри позитивну динаміку цих показників, рівні НС та МС в Україні порівняно з відповідними в економічно розвинутих країнах, за даними ЮНІСЕФ, були високими: показник НС в країнах Євросоюзу знизився з 3,76‰ у 2000 р. до 3,02‰ у 2007 р., тоді як в Україні він практично не змінився (6,65‰ – у 2000 р., 6,63‰ – у 2007 р.). Така сама ситуація спостерігалась з показниками МС: в країнах Євросоюзу він знизився з 5,91‰ у 2000 р. до 4,56‰ у 2007 р., а в Україні за цей період він залишається високим і не мав тенденції до зниження (11,9‰ – у 2000 р., 11,0‰ – у 2007 р.) [4].

Особлива увага приділяється впровадженню в клінічну практику безпечних, ефективних сучасних технологій щодо забезпечення своєчасної якісної допомоги новонародженим дітям. Ці технології базуються на принципах ВООЗ та покладені в основу національних клінічних протоколів, що наблизило Україну до міжнародних стандартів.

Слід зазначити, що в Україні та в світі немає даних щодо комплексного вивчення впливу впровадження сучасних доказових технологій на основні індикатори, які демонструють ефективність, безпечність та якість надання неонатологічної допомоги.

Мета роботи – висвітлити сучасні підходи до організації медичної допомоги новонародженим дітям.

Матеріали та методи

Дослідження проведено в двох лікарняних закладах III рівня надання перинатальної допомоги (Заклад 1, Заклад 2) за 2004–2008 рр. У роботі використано інформаційно-аналітичний, статистичний методи.

Результати дослідження та їх обговорення

Під час дослідження доведено вплив зміни організаційних і клінічних підходів до надання неонатологічної допомоги на основні показники діяльності служби. В результаті впровадження положень 5 національних клінічних протоколів та інших доведених рекомендацій у Закладі 1 знизилась частота переведення дітей до відділень інтенсивної терапії новонароджених (ВІТН) на 36,8% (ВШ 2,2, $p < 0,001$), частота переведення недоношених новонароджених до ВІТН – на 27,4% (ВШ 0,37, $p < 0,001$); питома вага доношених новонароджених у структурі дітей, які отримують лікування в ВІТН – на 28,8% ($p < 0,001$); частота хворих новонароджених зменшилася на 27,1% (ВШ 1,5, $p < 0,05$); індекс здоров'я новонароджених дітей зріс на 13,6% ($p < 0,001$); кількість медикаментів, які використовуються у новонароджених (одночасне використання більше 8 медикаментів) зменшилася на 90,9% (ВШ 44,4, $p < 0,0001$); питома вага доношених новонароджених серед померлих у неонатальному періоді – на 48,3%; терміни перебування новонароджених дітей у пологовому відділенні скоротилися в 1,2 разу ($p < 0,05$).

У Закладі 2 питома вага новонароджених дітей, які потребують терапії в умовах ВІТН, знизилась на 68,5% (ВШ 4,2, $p < 0,001$), питома вага недоношених новонароджених, які скеровуються до ВІТН, – на 55,1% (ВШ 1,23, $p < 0,001$); питома вага доношених новонароджених серед дітей, які лікуються в ВІТН, – на 50,2% ($p < 0,001$); частота хворих новонароджених зменшилася на 43,1% (ВШ 2,14, $p < 0,001$); індекс здоров'я новонароджених зріс на 19,7% ($p < 0,001$); кількість медикаментів, які використовуються у новонароджених (одночасне використання більше 8 медикаментів) – на 82,5% (ВШ 13,8, $p < 0,001$); рання НС зменшилася в 2,9 разу ($p < 0,05$); НС – в 5,22 разу [ВШ 6,06, $p < 0,05$]; питома вага доношених новонароджених серед померлих у неонатальному періоді – на 52%; терміни перебування новонароджених дітей в пологовому відділенні скоротилися в 1,7 разу ($p < 0,05$).

Загальна раціоналізація використання коштів на рівні держави за рахунок впровадження безпечних технологій у неонатологію в 2008 р. теоретично становила би 102 599 551,16 грн з урахуванням державного індексу інфляції. Таким чином, впровадження ефективних сучасних доказових рекомендацій у практику, контроль за їх впровадженням, постійне навчання персоналу є запорукою поліпшення стану здоров'я новонароджених дітей та якості надання допомоги.

Висновки

Загалом чинне законодавче та нормативне поле у сфері охорони здоров'я новонароджених дітей сприяє вирішенню проблем неонатологічної служби. Однак контроль з боку держави за виконанням вказаного законо-

давства, на жаль, малоефективний: недостатнє і нестабільне фінансування заходів гальмує бажані результати.

Перспективи подальших досліджень

Чинні нормативно-правові документи потребують постійного доповнення. Водночас, слід розробити

та прийняти нові документи щодо оптимізації неонатологічної допомоги в Україні, враховуючи міжнародний досвід. Також для поліпшення стану здоров'я новонароджених дітей важливо впровадити положення клінічних протоколів у пологових відділеннях, організувати аудит цього процесу і підтримку на місцевому рівні.

Список літератури

1. Жилка Н. Я. Сучасні підходи до організації перинатальної допомоги та їх ефективність / Н. Я. Жилка // Україна: Здоров'я нації. – 2007. – № 3–4. – С. 86–90.
2. *Современные* тенденции рождаемости и смертности детей в Украине / Л. А. Чепелевская, Е. А. Дудина, Е. П. Рудницкий, А. И. Баторшина // *Совр. педиатрия*. – 2004. – № 1 (2). – С. 27–31.
3. *Neonatal and Perinatal Mortality. Country, Regional and Global Estimates*. – Geneva : WHO, 2006. – 550 p.
4. *The State of the World's Children 2009. Maternal and newborn Health / UNICEF*. – 2008. – December. – 450 p.

Современные подходы к организации медицинской помощи новорожденным детям

И.М. Матвиенко (Киев)

Обеспечение качества медицинской помощи требует четких подходов к ее организации, особенно если это касается детей. В последнее время в перинатальной сфере утверждено достаточное количество клинических протоколов, базирующихся на рекомендациях ВОЗ и научно-доказательной медицине. Целью внедрения этих рекомендаций было не только повышение качества медицинской помощи, но и улучшение показателей уровня перинатальной, неонатальной и младенческой смертности. По результатам исследования, которое проводилось в двух учреждениях оказания перинатальной и неонатальной помощи, выявлено значительное влияние внедрения современных научно-доказательных рекомендаций на улучшение показателей и качества медицинской помощи.

Ключевые слова: новорожденный ребенок, регионализация, смертность, перинатальная помощь, неонатальная помощь, отделение интенсивной терапии, уровень медицинской помощи, специалист.

Modern approaches to the medical aid organization for newborn infants

I.M. Matviyenko (Kyiv)

Maintenance of rendering medical aid quality demands accurate approaches to its organization, especially if it concerns children. Recently in perinatal sphere enough of the clinical reports which are based on recommendations WHO and scientifically-based medicine has been confirmed. The purpose of introduction of these recommendations was not only medical aid improvement of quality, but also improvement of indicators level perinatal, neonatal and infantile death rate. By results of research which was spent in two establishments rendering perinatal and neonatal help, considerable influence introduction of modern scientifically-demonstrative recommendations on improvement of indicators and quality of medical care has been revealed.

Key words: newborn infants, regionalization, death rate, the perinatal help, the neonatal help, branch of intensive therapy, medical aid level, the expert.

Рецензент: д-р мед. наук, проф. Ю.Б. Ященко.