

Стан та перспективи перинатальної допомоги в Україні

Ю.П. Вдовиченко, Н.Я. Жилка

Національна академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

Що таке перинатальна допомога? За своєю суттю перинатальна допомога може розглядатися як медична допомога протягом перинатального періоду, який за визначенням ВООЗ та наказу МОЗ України від 29.03.2006 № 179 «Про затвердження Інструкції з визначення критеріїв перинатального періоду, живонародженості та мертвонародженості, Порядку реєстрації живонароджених і мертвонароджених» – це період, який починається з 22-го повного тижня вагітності (зі 154-ї доби від першого дня останнього нормального менструального циклу – термін гестації, якому в нормі відповідає маса плода 500 г) і закінчується після 7 повних діб життя новонародженого (168 год після народження). Зазначений документ, прийнятий відповідно до критеріїв живонародженості ВООЗ, яка узагальнила сучасні наукові підходи країн світу щодо забезпечення умов виходжування життєздатного плода. Аналіз ситуації з прийняттям зазначених критеріїв живонародженості свідчить, що більшість країн, де показники здоров'я дітей значно кращі, ніж в Україні, їх визначили з огляду на те, що було не лише науково, а й на практиці, доведено можливість виживання дитини, народженої після 22 тиж вагітності за умови надання їй оптимальних умов виходжування.

Прийняття нових критеріїв живонародженості вимагали перегляду перш за все унормованих в Україні строків переривання вагітності у так званому пізньому терміні, а саме з 28 тиж на 22 тиж вагітності через внесення змін до чинного законодавства. У 2004 р. Президентом країни був підписаний Закон № 2135-IV «Про внесення змін до статті 281 Цивільного кодексу України», основним змістом якого і стали зміни терміну переривання вагітності за спеціальними показаннями після 12 тиж з 28 тиж на 22 тиж, а також розроблення та вдосконалення переліку захворювань, за якими, можна сказати, є необхідною процедура за погодженням жінки переривання вагітності. Метою цього закону передбачалось приведення нормативно-правової бази у сфері репродуктивного здоров'я у відповідність до норм і стандартів міжнародної спільноти та основних напрямків демографічної політики держави, а також забезпечення права на життя категоріям немовлят, народжених з екстремально малою масою тіла, та поступового наближення рівня надання медичної допомоги новонародженим до європейських стандартів.

На виконання цього Закону урядом України затверджена постанова від 15.02.2006 № 144 „Про реалізацію статті 281 Цивільного кодексу України”, за яким перелік показань до переривання вагітності у терміні 12–22 тиж вагітності відпрацьований таким чином, що медичні показання значно скорочені відповідно до тих станів здоров'я вагітної, що загрожують у подальшому, зокрема, її життю. Соціальні показання виключені як клас, з огляду на те, що Україна крім інших міжнародних актів, задекларувала Конвенцію ООН «Про права дитини», яка вносить міжнародні стандарти права дитини на життя.

Безперечним є те, що дитина народжується більш здоровою саме здоровими батьками. Проте, Україна після набуття державної самостійності на хвилі соціально-економічних змін, у 1995–1996 рр. минулого століття стикнулася, можна

сказати, з «обвалом» показників репродуктивного здоров'я населення, в тому числі й підростаючого покоління як потенціальних батьків. Показники захворюваності підлітків в десятки разів перевищували такі в розвинутих країнах світу. Поширеність інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПШШ), набула вибухоподібного характеру. Так, захворюваність на сифіліс у юнаків 15–17 років за період 1990–1996 рр. зросла майже у 35 разів (9,7 на 100 000 населення у віці 15–17 років у 1990 р., 332,6 – у 1996 р.), дівчат – у 26 разів (4,1 на 100 000 населення у віці 15–17 років у 1990 р., 107,2 – у 1996 р.). За соціологічним опитуванням близько 70% (64,8% юнаків і 68,1% дівчат) повідомили про регулярне споживання алкоголю, 40% (45,7% юнаків і 35,5% дівчат) – про активне тютюнопаління, в середньому 6% (10,1% юнаків і 2% дівчат) – про вживання наркотиків. Високого рівня набула поширеність абортів серед цієї вікової групи: 18,9 на 1000 дівчат підліткового віку.

Подолання зазначених соціально-медичних проблем, на думку провідних спеціалістів світу у сфері репродуктивного здоров'я, було можливим через побудову чіткої міжсекторальної системи щодо формування у підлітків безпечної статевої поведінки та прихильного відношення до здорового способу життя.

Формування репродуктивного здоров'я – процес тривалий і складний. Репродуктивне здоров'я значною мірою залежить від загального стану здоров'я, умов життя, екології, санітарної культури та репродуктивної поведінки людини, якості та доступності медичної допомоги. Співвідношення дії факторів, що впливають на формування і зміцнення репродуктивного здоров'я, змінюється з віком.

Відповідно до визначення репродуктивного здоров'я його охорона розглядається як сукупність методів, прийомів і послуг, які впливають на репродуктивне здоров'я шляхом попередження та вирішення проблем у цій сфері. Сформована за роки незалежної України система медичної допомоги населенню базується на принципі єдності здоров'я матері й дитини. Вона організована таким чином, щоб забезпечити не лише контроль за станом здоров'я дівчат та юнаків на різних стадіях розвитку організму, ще задовго до настання дитородного віку, а й популяризацію та вирішення проблем з питань сексуального і репродуктивного здоров'я. Одним із ефективних заходів щодо збереження репродуктивної функції підростаючого покоління є спеціально розроблена система, яка існує у всіх країнах світу і включає комплекс медико-організаційної роботи, спрямованої на формування у підлітків і молоді безпечної статевої поведінки, зацікавленості у збереженні та поліпшенні здоров'я, основ відповідального батьківства як основних складових системи планування сім'ї.

Спеціально розроблена за світовим зразком національна система планування сім'ї (ПС), результати діяльності якої спрямовані на формування серед населення безпечної статевої поведінки, зацікавленості у збереженні і поліпшенні особистого здоров'я та основ відповідального батьківства, стала основою для формування репродуктивної функції підростаючого покоління та збереження репродуктивного здоров'я у майбутньому. Нині служба планування сім'ї налічує понад

500 закладів. В основу її діяльності покладають передусім цілеспрямовану роботу з формування у молоді статевої культури та підготовки для створення сім'ї.

Служба охорони материнства, опікуючись вирішенням проблем підліткового здоров'я, змогла довести ефективність профілактичних заходів на етапі саме до настання вагітності. Створення та десятирічна діяльність служби планування сім'ї в Україні довела свою ефективність саме у подоланні основних причин розладу репродуктивного здоров'я: у попередженні непланованої вагітності, яка у 90% закінчується штучним її перериванням та зниженні рівня ППШ. Просвітницька діяльність служби планування сім'ї спільно з закладами освіти на місцях, окрім іншого, допомагають сформуванню здорового способу життя, більш відповідальну статево поведінку у підлітків та молоді, почуття відповідального батьківства. Об'єктивним підтвердженням міжсекторального впливу на проблеми репродуктивного здоров'я, стала успішна реалізація державних програм «Планування сім'ї» (1995–2000), затвердженої постановою КМУ від 13.09.1995 р. № 736 та «Репродуктивне здоров'я 2001–2005», унормованою Указом президента України 26.03.2001 № 203/2001. Відбулося зниження основних показників захворюваності – чинників репродуктивного здоров'я. Так, рівень захворюваності на сифіліс дівчат віком 15–17 років за період 1996–2002 рр. знизився на 70% (1996 – 332,6 на 100 тис. дівчат-підлітків, 2002 – 76,3), дорослих жінок – на 45% (1996 – 112,6 на 100 тис. жінок, 2002 – 62,3). Загальний показник абортів за 1995–2002 рр. знизився більше ніж на 50% (1996 – 58,3 на 1000 жінок репродуктивного віку, 2002 – 25,8). За весь період реалізації цих програм та правонаступниці державної програми «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року», затвердженої постановою КМУ від 27.12.2006 №1849, показник абортів знизився на 75,5%, сифілісу у дівчаток – на 97%, що свідчить про правильність обраної державної стратегії.

Ураховуючи те, що формування репродуктивної системи, є процесом тривалим і складним, а здоров'я жінки і його невід'ємного компонента – репродуктивного здоров'я – значною мірою визначається умовами її розвитку в утробі матері, у період новонародженості, у дитинстві та у підлітковому віці, в Україні основами перинатології вважають: бажаність дитини у родині як основного елементу системи планування сім'ї; формування репродуктивного здоров'я як складової здорового способу життя; відповідальне батьківство як результат системи підготовки родини до народження дитини в Україні, а також готовність організму батьків до народження дитини як відображення стану репродуктивного здоров'я.

Очікуване поліпшення стану здоров'я вагітних після невинного його погіршення, що певною мірою відображає стан репродуктивного здоров'я населення, свідчить про позитивність впливу організаційних профілактичних заходів в рамках державних цільових програм: динаміка патології системи кровообігу у вагітних – 5,0 на 100 вагітностей у 1995 р. до 6,7 – у 2003 р., 6,2 – у 2010 р.; захворювань сечостатевої системи – 7,6 на 100 вагітностей у 1995 р., 16,7 – у 2003 р., 14,6 – у 2010 р., анемії вагітних – 27,9 на 100 вагітностей у 1995 р., 39,3 – у 2003 р., 26,4 – у 2010 р.

Ураховуючи незадовільний стан показників здоров'я новонароджених, у Європі у 70-х роках ХХ сторіччя розпочалася так звана перинатальна революція, головним завданням якої ставили забезпечення оптимальних умов народження дитини шляхом системного підходу до організації охорони здоров'я матерів та новонароджених. В Україні радикальні зміни перинатальних технологій розпочалися лише з 2000 року. 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.

Здійснені реорганізаційні заходи в акушерській службі на державному рівні за останні десять років і закріплені удосконаленим нормативно-правовим забезпеченням дали можливість запровадити сучасні перинатальні технології, рекомендовані ВООЗ:

- обстеження майбутніх подружніх пар з метою профілактики захворювань у майбутньої дитини;
- планування сім'ї після пологів та консультування з питань здорового способу життя з метою підвищення інформованості населення щодо народження бажаних у сім'ї дітей і профілактики небажаної вагітності, що впливає на покращання здоров'я бажаної дитини за рахунок кращого та відповідального догляду;
- впровадження «Школи відповідального батьківства» з метою підготовки майбутніх батьків до пологів та народження дитини; ведення вагітності на рівні родинної партнерської підтримки та за участі самої вагітної з метою підвищення відповідальності населення за народження дитини і профілактики ускладнень пологів за рахунок психологічної підтримки;
- профілактика вертикальної трансмісії ВІЛ у новонароджених в умовах стрімкого поширення ВІЛ-інфекції в Україні та щорічного збільшення кількості ВІЛ-інфікованих вагітних;
- формування та підтримка грудного вигодовування з метою зменшення запальних та септичних захворювань у матерів і новонароджених;
- створення сімейних та індивідуальних пологових залів, а також забезпечення індивідуального перебування матері спільно зі своїм новонародженим у пологових стаціонарах з метою профілактики численних видів хвороб та психологічного єднання родини з новонародженою дитиною покращує його механізми адаптації;
- удосконалення клінічних технологій.

Зазначені реорганізаційні заходи позитивним чином вплинули на результати медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим. На тлі майже 20-річного підвищення показника ускладнених пологів, починаючи з 2002 р. почалося його поступове зниження і до 2010 р. включно показник ускладнених пологів зменшився на 53,8% (2002 р. – 67,6%, 2010 – 31,2%), що безперечно вплинуло на здоров'я новонароджених. За період 2002–2010 рр. захворюваність новонароджених зменшилась майже на 58%. Протягом цього самого періоду взагалі по Україні набули стабільної тенденції до покращання стану найчутливішого перинатального періоду розвитку дитини. Зокрема, рівень захворюваності на внутрішньочерепну травму знизився на 98,5% (2002 – 3,8 на 1000 живонароджених, 2010 – 0,06), дистрес плода – на 74,5% (2002 – 104,1, 2010 – 26,6), недостатність живлення плода – на 30% (2002 – 27,2, 2010 – 17,4) вроджені вади розвитку – на 16,5% (2002 – 6,7, 2010 – 22,3), вроджений сифіліс – на 94% (2002 – 34 абсолютних випадків, 2010 – 2). Рівень перинатальної ВІЛ-інфекції вдалося знизити на 60% (2002 – 10%, 2010 – 4,1%).

Незважаючи на досягнуті позитивні зміни в організації перинатальної допомоги, досить складними залишаються проблеми стану здоров'я вагітних, які стають чинниками материнського та дитячого стану здоров'я.

У 2010 р. патологія перебігу вагітності виявлена у 67,4% вагітних, з них анемія – у 26,4%, інфекція сечостатевої системи – у 14,6%, дисфункція щитоподібної залози – у 9,7%, гіпертензивні розлади – у 6,7%, хвороби системи кровообігу – у 6,2%, венозні ускладнення – у 2,8%, цукровий діабет – у 0,17%.