

# Перинатальные центры в Украине: новая идеология, новые перспективы

*Когда речь заходит о здоровье матери и ребенка, все чаще можно услышать о перинатальных центрах. Через несколько лет они будут открыты во всех областях Украины, сейчас функционируют уже девять таких медицинских учреждений. Необходимо их создания продиктована не только целями Национального проекта «Новое життя», предложенного Президентом Украины, не только реформированием системы оказания медицинской помощи населению, но и реальностью: украинские врачи могут обеспечить право практически каждой женщины на вынашивание и рождение ребенка – даже если у будущей мамы есть серьезные проблемы со здоровьем или какие-либо осложнения угрожают ее малышу. Опыт организации работы перинатальных центров готовы делиться те, кто уже не один десяток лет фактически выполняет такие функции. О том, как внедряется в жизнь программа создания перинатальных центров, мы беседуем с главным врачом киевского родильного дома № 5, кандидатом медицинских наук, главным акушером-гинекологом города Киева Михаилом Васильевичем Макаренко.*



- Михаил Васильевич, насколько необходимым является создание перинатальных центров?

- Нашей стране они однозначно необходимы. Но для того, чтобы это понимать, нужно осознать, чем перинатальный центр отличается от обычного родильного дома. Роддом – это место, куда поступает роженица, рождает ребенка, проводит какое-то время в послеродовой период и выписывается домой. Задача перинатального центра намного шире. Отличие прежде всего в том, что в такие центры попадают женщины, которые не могут рожать в обычных условиях. Наибольший процент из них – это беременные с экстрагенитальной патологией. Не секрет, что менее 10 лет назад существовал внушительный список заболеваний, при которых врачи не рекомендовали женщине беременность, так как беременность угрожала жизни женщины, и взять на себя ответственность за исход беременности прежде всего для будущей мамы врачи не решались. Сегодня такой список тоже существует, однако теперь он значительно сокращен – приблизительно на две трети. В него включены заболевания, которые не просто осложняют беременность, но делают тяжелой жизнь вообще. Женщины со многими патологиями, которые раньше рассматривались как противопоказание к беременности и родам, в современных условиях могут иметь ребенка. Мы не вправе лишать их такой возможности, ведь имеем все предпосылки для того, чтобы организовать процессы с наименьшим риском как для женщины, так и для ее будущего малыша. Женщины с экстрагенитальной патологией требуют особенного внимания не только во время родов, но и в течение беременности, а также на этапе ее планирования. Адекватное ведение таких беременных должно и может осуществляться именно в перинатальных центрах.

- Экстрагенитальная патология составляет наибольший процент в структуре причин осложнения беременности и родов. Но ведь есть и другие патологии, не такие многочисленные, но требующие не меньшего внимания. Например, инфекционные заболевания. Беременные с инфекционными патологиями тоже в компетенции перинатальных центров?

- Да. Прежде всего, это ВИЧ-инфицированные женщины, роженицы с гепатитом и другими заболеваниями, передающимися через кровь или половые пути, больные туберкулезом. Особенность таких пациенток в том, что нужно не только сделать роды безопасными для них и ребенка. Необходимо также сделать их пребывание в стенах медицинского

учреждения безопасным для окружающих. Создать такие условия возможно как раз в перинатальных центрах. Это не самая многочисленная группа женщин – к примеру, на 34 000 родов, которые произошли в Киеве в прошлом году, таких пациенток было около тысячи. Но и они должны иметь возможность родить ребенка в условиях, соответствующих состоянию их здоровья. Более многочисленная группа рожениц, требующая пребывания в перинатальном центре – это женщины с преждевременными родами. Как и во всем мире, преждевременными мы считаем роды, наступившие в сроке беременности от 21–22 нед, с массой тела ребенка от 500 г. После того как мы несколько лет назад перешли к этому стандарту, прогнозировалось, что показатели перинатальной смертности у нас значительно ухудшатся. Однако этого не произошло. К этому мы были готовы и материально (в наличии было необходимое оборудование), и по уровню подготовки специалистов. Следует отметить, что идеология акушеров-гинекологов перинатальных центров отличается от идеологии врачей, принимающих обычные роды в обычных родильных домах. Дети, родившиеся в перинатальных центрах, требуют особого подхода, участия специалистов, подготовленных разносторонне, способных выхаживать таких новорожденных. Позиция принципиально другая, ведь речь идет не просто о том, что нужно «получить» ребенка и поставить «галочку» в списке живорожденных. В обычном роддоме роль медицинского учреждения заканчивается, как только женщину выписывают домой. В перинатальном центре женщиной и ребенком занимаются столько, сколько в этом есть необходимость.

- Меняется ли с появлением перинатальных центров и новых возможностей выхаживания недоношенных детей отношение к осложнениям беременности, в частности, к тем, которые связаны с риском преждевременных родов?

- Да, в этой сфере происходят существенные изменения. Например, такое тяжелое осложнение, которое раньше называли нефропатией беременных или поздним токсикозом, а сейчас называют гестозом либо преэклампсией. 10–15 лет назад в нашем распоряжении был протокол ведения таких беременных, в котором преследовали единственную цель: максимально продлить беременность, чтобы ребенок родился доношенным. Цель эта зачастую не оправдывала ни средств, вложенных в пролонгацию беременности, ни надежд, которые мы имели относительно ребенка. Дети рождались с малой массой тела, плохо адаптированные и, по сути,

ничем не отличались от младенцев, которые родились бы на момент установления диагноза преэклампсии. Сегодня отношение к этому осложнению беременности изменилось в корне. Как только мы констатируем ухудшение течения позднего токсикоза, главным лечебным фактором считается родоразрешение. Независимо от того, в каком сроке это происходит, мы сохраняем здоровье матери, ее жизнь, при этом не тратим огромных средств на пролонгацию беременности, но можем вложить их в выхаживание недоношенного ребенка. Конечно же, это может быть осуществлено только в перинатальном центре. В его компетенции также хирургическое лечение невынашивания беременности – наложение определенных швов, хирургическое укрепление шейки матки с целью пролонгирования беременности. То есть, сегодня существуют методики, протоколы и опыт, благодаря которым в условиях стационара, с участием подготовленных специалистов можно быть готовыми к любым осложнениям беременности, преждевременным родам, к выхаживанию ребенка как недоношенного 2–3 нед, так и глубоко недоношенного. В обычном родильном доме, которых в стране большинство, такую помощь оказать не могут. Для этого нужны перинатальные центры, которые сейчас и создаются в Украине.

**- Не секрет, что перинатальные центры открывают на базе существующих родильных домов. Киевский родильный дом № 5, в котором мы сейчас находимся, в ближайшее время тоже станет перинатальным центром. Расскажите, пожалуйста, что изменится в Вашей работе после смены статуса?**

- В Киеве вообще ситуация уникальная, так как перинатальные центры создаются на базе трех родильных домов, один из которых – роддом № 5. На базе роддома № 7 перинатальный центр уже работает. Этот родильный дом с момента открытия был специализированным и оказывал помощь женщинам в случае преждевременных родов. Нынешний план госпитализации, который разработан городским департаментом здравоохранения, предполагает, что все роды с 22-й по 37-ю неделю в Киеве принимают в роддоме № 7, то есть, в одном из трех городских перинатальных центров. На сегодня в этом учреждении до 15% родов – преждевременные. До получения статуса перинатального центра этот процент составлял 7–8. Там не просто принимают преждевременные роды, там также выхаживают недоношенных детей. Специальное отделение находится в родильном доме, в отдельном крыле, там детки находятся до срока, после которого могут быть выписаны домой. Там же проводят диагностику всех возможных нарушений функций организма ребенка. В течение первой недели жизни его осматривает отоларинголог, офтальмолог, кардиолог. Если нужна какая-либо радикальная помощь, ее тоже оказывают там. При таком подходе мы можем не только давать прогноз для жизни ребенка, но и для его здоровья. Ведь не секрет, что недоношенные дети в будущем очень часто становятся инвалидами. Это проблема и для семьи (часто семьи, где растет ребенок-инвалид, просто распадается), и для государства, которое должно нести значительное финансовое бремя. Поэтому функция выхаживания обязательно предусмотрена в работе перинатального центра.

**- Пациенток с какими осложнениями беременности будет принимать родильный дом № 5?**

- Наша специализация – экстрагенитальная патология. Специализированное отделение у нас открыто с 1986 года, за это время наработан огромный опыт, в частности, если говорить, например, о беременных и роженицах с сахарным диабетом, нашу статистику не стыдно показывать ни в Украине, ни в европейских странах. Предполагается, что перинатальный центр должен работать в содружестве с другими специализированными медицинскими центрами, и такой

опыт у нас тоже есть. С гордостью могу сказать, что в одном из случаев новорожденный, которому еще в утробе матери был диагностирован порок сердца, был доставлен для радикальной коррекции в Научно-практический медицинский центр детской кардиологии и кардиохирургии за 24 мин от момента рождения. Не везде в Европе или США есть возможность достичь таких показателей. В Киеве будет работать и третий перинатальный центр, который формируется на базе родильного дома № 4 (сейчас это Киевский городской центр репродуктивной и перинатальной медицины). Планируется, что он будет оказывать помощь женщинам с инфекционной патологией.

**- Предполагается, что перинатальный центр должен быть открыт в каждом областном центре, однако в Киеве таких центров будет три. К этому обязывает статус столицы?**

- К этому обязывает количество родов в течение года. По статистике, принятой в европейских странах, считается, что на 10 000 родов должен работать один перинатальный центр. В прошлом году в столице родилось около 34 000 детей. То есть, в городе нужно, минимум, 3 перинатальных центра.

**- Вы сказали, что выхаживание новорожденных, родившихся в перинатальных центрах, должно происходить в них же, в частности, планируете проводить реабилитацию таких малышей в центре, который будет открыт на базе родильного дома № 5. Как долго дети будут находиться под наблюдением Ваших специалистов?**

- Предположительно до трехлетнего возраста. Мы планируем открыть 20 коек постинтенсивного наблюдения – сейчас детей, родившихся у нас и нуждающихся в реабилитации, мы отправляем в Первую и Вторую киевские детские больницы, а также клинику «ОХМАТДЕТ». Надеюсь, 20 коек нам будет достаточно. Кроме того, планируем открыть и 10 коек хирургии новорожденных. И, как уже было отмечено, в перинатальном центре на базе роддома № 5 будет уделено большое внимание реабилитации новорожденных. Будут работать специалисты-реабилитологи, психологи, будут применять физиотерапию, водолечение и использовать другие возможности для того, чтобы помочь ребенку, имеющему проблемы со здоровьем, адаптироваться к социальной среде. То есть, перинатальный центр – это принципиально другая идеология в сравнении с обычным роддомом. В роддоме важна статистика перинатальной смертности. В перинатальном центре важно выхаживание, качество жизни маленького человека. Главная идея в том, что там же, где женщина при участии врачей приняла решение о беременности и родах, где она наблюдалась в течение беременности, где было проведено родоразрешение, там же будет находиться ребенок, там же будут производиться все необходимые вмешательства.

**- Вы сказали о принципиальном отличии идеологии врачей перинатального центра от идеологии врачей родильного дома. Готовы ли специалисты к поставленным перед ними задачами?**

- Готовы не все, и в перинатальном центре будут работать не все, кто работает в роддоме. Предполагается, что это должны быть специалисты только высшей и первой категории. Сегодня многие акушеры-гинекологи мыслят так: нужно получить живого ребенка. Получается, что акушеры занимаются родами, неонатологи – новорожденными, педиатры подключаются после выписки ребенка домой. Но каждый должен быть заинтересован в общем результате, то есть, помогать семье зачать, родить и вырастить здорового, социально адаптированного ребенка. Перинатальный центр – это медицинское учреждение, которое должно и может выполнять эту задачу.