

НАДІЯ

Клініка Репродуктивної Медицини

«Чи може європейська країна, що вимирає, дозволити собі не допомагати збереженню життя власних ненароджених дітей?» –

20



запитує Олексій СОЛОВЙОВ, експерт Українсько-швейцарської програми перинатального здоров'я, акушер-гінеколог

Науковими дослідженнями зародка людини доведено, що життя людини починається не від її народження, а від зачаття. Відповідно до сучасних міжнародних етичних і правничих поглядів плід вважається людиною, тобто дитиною, яка ще не народилась, і це є юридичним підґрунтям для існування медицини плода. Її головне завдання – пошук можливих хворобливих станів плода, точна діагностика та надання медичної допомоги плоду. Щоб дізнатися про стан цієї медичної галузі в Україні, редакція звернулася до завідувача відділу медицини плода клініки «Надія» Олексія СОЛОВЙОВА:

– У світі ненароджені діти давно вже стали пацієнтами, яким ще внутрішньоутробно проводиться діагностика і за необхідності лікування, оскільки це гарантується «Декларацією прав дитини» (1959 р.) та «Конвенцією про права дитини» (1989 р.). Багато вад розвитку можуть піддаватися лікуванню або вони є сумісними з життям. Іноді ми маємо справу з родинами, де батьки навіть за страшного діагнозу не збираються позбуватися дитини. З огляду на сповідувану релігію або з якихось інших переконань вони чекають, коли дитина помре сама. «Ми її поховаємо і знатимемо, що це член нашої родини, який мав смертельну хворобу і не вижив», – пояснюють такі батьки.

– У клініці «Надія» 7 серпня 2009 року відбулася майже історична подія – вперше в історії України було проведено унікальну ендоскопічну операцію всередині вагітної матки – оперативну фетоскопію. Що це означає?

– Така подія була б неможливою без особистого бажання професора

Ірини Судоми та директора клініки Валерія Зукіна розвивати медицину плода в Україні.

Операція, що її здійснили лікарі клініки «Надія», пройшла вдало, без ускладнень, і наприкінці 2009 року вчасно народилася жива здорова

дитина, якій нині вже три місяці. Таке втручання було єдиним в Україні, і завдяки йому від невідвратної загибелі врятовано наразі єдину дитину. Шкода, що це сталося не внаслідок, а всупереч наявному стану медицини плода в нашій країні. І,

Жінка Вчє журналу



Олексій СОЛОВЙОВ – лауреат премії ім. С. М. і Є. Ф. Давиденкових за видатні успіхи в розвитку УЗД в Україні; подяки Українсько-швейцарської програми «Здоров'я матері та дитини», Швейцарського центру міжнародного здоров'я та Українського фонду «Благополуччя дітей» за вагомий внесок у покращення здоров'я матерів і дітей в Україні. Має перше в Україні міжнародне свідоцтво Фонду медицини плода (*Fetal Medicine Foundation*). Член Міжнародного товариства ультразвуку в акушерстві і гінекології (*ISUOG*). Член правління Українського товариства перинатальної медицини.

Автор та співавтор 33 науково-практичних тез і статей, співавтор монографії «Інфекції в акушерстві та гінекології», має два патенти на медичні винаходи, три зареєстровані медичні раціоналізаторські пропозиції. Є редактором рубрики «Перинатологія» науково-практичного журналу «Здоров'я жінки».



звісно, без бажання самої родини (після всіх необхідних пояснень та попередніх досліджень) і віри батьків у добрий результат здійснити цю операцію було б неможливо. Стан, у якому перебували плоди з раннім важким **синдромом перетікання (обкрадання)** під час одної вагітності багатоплодової вагітності, надалі невідворотно призвів би до загибелі обох близнюків. У такій ситуації без хірургічних утручань у порожнину матки шансів на життя не мали обидві дитини, оскільки в разі неминучої смерті одного плода кров другого плода через спільні судини була б, як насосом, перекачана до мертвої дитини. За приблизними розрахунками (точної статистики у країні немає), таких близнюків в Україні щороку має бути близько півтисячі, і без вчасної діагностики та лікування вони просто загинуть...

Хоча вперше у світі фетоскопію здійснено ще 1954 року, широкого застосування цей спосіб доплерографічної діагностики й лікування плодів набув у дев'яності роки минулого сторіччя завдяки створенню тонкого (близько 2 міліметрів у діаметрі) ендоскопічного знаряддя, і сталося це в Бельгії, Великій Британії, Італії, Німеччині, США, Франції, Швеції. За цей час у світі здійснено вже тисячі ендоскопічних внутрішньоутробних операцій. Очевидно, не у всіх країнах розвиток суспільства й медицини відбувається одночасно.

Демографія

За прогнозами Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, чисельність постійного населення України вже на 2050 рік може зменшитися до **36 млн.** осіб. За п'ятнадцять років країна втратила понад **6 млн.** людей, що є досить високим показником порівняно з Данією, Грузією, Шотландією, Фінляндією, Норвегією.

Станом на 1 травня 2009 року чисельність населення України становила **46 млн. 61 тис. 403** особи. Коефіцієнт природного скорочення міського населення на 2009 рік дорівнював **3,5** особи на тисячу жителів, сільського – **9,5**.

Для порівняння, в Іспанії із населенням 46 мільйонів з 2002 року здійснено вже близько 500 фетоскопій; у сусідній Польщі з населенням 38 мільйонів перші фетоскопії почали здійснювати лише 2006 року, і вже зроблено понад півтори сотні таких операцій. А це не лише врятовані життя, а й безцінний практичний досвід лікарів для розвитку у своїх країнах цього напрямку медицини.

Але, хоч би як розвивалися події, прецедент першої в Україні хірургічної фетоскопії є, і ми віримо, що це стане значним поштовхом для розвитку вітчизняної медицини плода.

Отже, за кордоном уже ні для кого не є дивною такою оперативним втручанням. І їх державна підтримка, мабуть, не на останньому місці...

Керманичі ближчої до нас за географією, способом мислення, кількістю населення, економічним і політичним розвитком Польщі, розуміючи важливість і невідворотність надання допомоги дітям не лише після їх народження, а й під час внутрішньоутробного життя, ще 2006 року прийняли «Програму поєднаної внутрішньоутробної діагностики і терапії у попередженні наслідків та ускладнень вад розвитку плода і його хвороб – як складової покращення стану здоров'я плодів та новонароджених». Ця програма безпосередньо присвячена питанням розвитку допомоги ненародженим дітям у країні. Показовим є те, що в документі серед основних завдань програми визначено «впровадження ідеї внутрішньоутробного лікування плода, що створить нову систему опіки над вагітною і плодом».

Частота вад розвитку в середньому становить близько 3,5% від кількості новонароджених. Відповідно в Україні на 530 тисяч пологів за 2009 рік слід було очікувати близько 18,5 тисячі дітей з різними вадами розвитку. Внутрішньоутробне виправлення деяких із них або хворобливих станів під час багатоплодової вагітності дало б можливість значно поліпшити умови перебігу вагітності, подовжити час виношування. Прикладами є застосування якісної доплерографічної діагностики та діагностично-лікувальних внутрішньоутробних утручань під контролем ультразвуку й ендоскопічного устат-

кування при таких дуже небезпечних станах плодів, як: значні маловоддя та багатоводдя (порушення кількості навколоплідної рідини), синдром близнюкового перетікання під час багатоплодової вагітності; обструктивні уропатії (порушення або припинення відтоку сечі з тіла плода), загальний набряк плода, несумісність крові матері та плода, накопичення вільної рідини у грудній клітці плода, пухирі легень плода; синдром перетікання крові від плода за наявності деяких внутрішньоматкових пухлин тощо. За більшості із зазначених патологій плоди після надання ще внутрішньоутробної допомоги можуть народжуватися життєздатними з наступним лікуванням і одужанням, або й цілком здоровими. Без неї діти гинуть ще до народження або згодом після нього. Терапія й хірургія плода у світі вже давно вийшли за межі експериментів, що дає шанси на виживання та повноцінне життя після народження у 60–90 відсотках випадків залежно від виявленої патології.

– А в нас, як завжди?

– Ми не маємо необхідних умов для надання внутрішньоутробної допомоги, як-от: поінформованість пацієнтів, лікарів; вчасна й правильна діагностика; потрібне обладнання й досвід такої роботи тощо. Тому діти в таких станах, на жаль, переважно гинуть, і їхня кількість, за дуже обережними оцінками, становить декілька тисяч. Дітей, які могли б повноцінно жити в суспільстві.

Але нині, у добу швидкого поширення інформації, ці дані поступово «оволодівають масами», і варто очікувати, що українські родини ВИМАГАТИМУТЬ гарантовану Конституцією медичну допомогу своїм ненародженим дітям. Оскільки для передбачення цього не треба бути оракулом, ми й намагаємося (зокрема цією статтею) привернути до посталої проблеми увагу і всього суспільства, і представників влади України.

Можна сказати, що за умов нинішньої організації роботи системи охорони здоров'я та відсутності джерел фінансування більшості дітей так і не отримують такої медичної допомоги. Хоча собівартість внутрішньоутробних операцій у медицині плода є незрівнянно меншою, ніж, наприклад, кардіохірургічних операцій.

Для сталого розвитку медицини плода в Україні також потрібні чітко визначені державні чи страхові джерела фінансування та механізми прозорого розподілення грошей між медичними осередками за якісно виконану роботу (незалежно від їхньої форми власності), а не між «організаторами здравоохоронення». Це потребує змін законодавства, яких ми всі, шановні народні депутати, давно й безнадійно чекаємо. І змін – не «назад», а «вперед».