

Альфия Исмагилова: «Залог успешного



Альфия Рифхатовна Исмагилова – главный внештатный неонатолог города Уфы, руководитель городского неонатологического центра, врач-неонатолог высшей категории, отличник здравоохранения Республики Башкортостан

Физиологическое внутриутробное развитие и рождение ребенка, его первые минуты и часы жизни, проведенные с матерью, раннее начало грудного вскармливания, оптимальная физиологическая неонатальная адаптация и при необходимости эффективная медицинская помощь являются важными и ответственными событиями в жизни человека и во многом определяют его здоровье и качество жизни. В 1998 году Европейское региональное бюро ВОЗ приняло концепцию «Здоровье для всех в XXI веке», согласно которой эффективная перинатальная помощь, особое внимание здоровью и развитию детей первых пяти лет жизни и соблюдение прав ребенка должны стать залогом и гарантией здоровья нации. О воплощении в реальность этих разумных и гуманных принципов в Уфе региональному корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в педиатрии» Ларисе Черемухиной рассказала Альфия Рифхатовна Исмагилова – главный внештатный неонатолог города Уфы, руководитель городского неонатологического центра, врач-неонатолог высшей категории, отличник здравоохранения Республики Башкортостан, лучший педиатр Уфы в 2006 году.

Неонатология – сравнительно молодая наука, она выделась в самостоятельный раздел педиатрии во второй половине XX века. Альфия Рифхатовна, расскажите, пожалуйста, об основных вехах развития неонатального направления в Уфе.

Первое неонатальное подразделение появилось в Уфе на базе Городской Детской клинической больницы № 17 (ГДКБ) в 1973 году. Его первой заведующей стала Ирина Семеновна Федосеева, затем длительное время, а именно с 1978 по 2001 год, отделение возглавляла заслуженный врач Республики Башкортостан Вера Петровна Кулагина. Я горжусь тем, что могу называть себя ее ученицей. В настоящее время, с 2001 года, подразделением руководит Ирина Васильевна Тихонова. Вся история развития неонатологии в Уфе и Башкирии связана именно с ГДКБ №17. На нашей базе функционирует городской неонатологический центр, в состав которого входят несколько отделений: реанимации новорожденных и на его базе реанимационно-консультативный центр, который обслуживает все родильные дома Уфы; отделение

патологии новорожденных №1 для выхаживания и лечения недоношенных детей; отделение патологии новорожденных №2 для выхаживания и лечения доношенных детей – сюда поступают дети периода новорожденности переводом из роддомов города, по скорой помощи и направлению участкового педиатра; отделение реабилитации до трех месяцев, куда попадают дети после реанимации и отделений патологии; амбулаторный неонатологический центр, где состоят на учете малыши, проходившие лечение, в основном недоношенные, и принимают специалисты – неонатолог, невролог, окулист, хирург, ортопед. Структура очень удобная, и потребность города в учреждениях и специалистах неонатологического профиля покрывается полностью. Неонатологическая помощь – это очень дорогостоящая и затратная область здравоохранения, но она того стоит. Хочется отметить, что в Управлении здравоохранения Администрации г. Уфы, а также в администрации нашей больницы в лице главного врача С.С. Куватова это понимают и всегда стараются помочь нашей неона-

тальной службе. Благодаря усилиям Президента Республики Башкортостан М.Г. Рахимова, Правительства республики, Управления здравоохранения Администрации г. Уфы и привлечению средств из бюджета РФ была проведена полная реконструкция здания бывшего родильного дома ГДКБ №17 с последующим переводом в него в 2006 году отделения реанимации и патологии новорожденных и оснащение его по последнему слову достижений в этой области. По инициативе Управления здравоохранения Администрации г. Уфы в 2006 году на базе неонатального центра ГДКБ № 17 прошла школа-семинар по неонатологии, в котором приняли участие представители Швейцарии, Венгрии, Великобритании. Врачи смогли приобрести теоретические и практические навыки по реанимационным мероприятиям, лечению и питанию новорожденных. Таким образом, сейчас можно смело говорить о том, что организация неонатального направления в Уфе соответствует европейским стандартам. Родители могут быть уверены,

«Врачевания – это совокупность знаний, интуиции и опыта»

что их ребенок получит такую же качественную помощь как с профессиональной точки зрения, так и с материально-технической, как если бы они обращались в столичные или европейские клиники.

За каким типом лечебного учреждения вы видите будущее для неонатологии?

Неонатальная служба в России и в мире организована по двум принципам: перинатальные центры и неонатальные центры. Мировая и российская практика свидетельствует о том, что оптимальный вариант организации – это перинатальный центр – огромная клиника, в структуре которой есть и родильный дом. Медицинские технологии в нашей области таковы, что желательно, чтобы помощь новорожденным больным детям оказывалась в рамках одного учреждения. Поэтому мы стремимся оптимизировать свои структуры именно в этом направлении.

Альфия Рифхатовна, какова динамика рождаемости в Уфе в последние годы? Как повлияли на нее решение о материнском капитале или кризис?

Рождаемость за последние несколько лет однозначно увеличилась в абсолютных цифрах: в 2004 году в Уфе родилось 10700, а в 2008 году – уже 12800 детей. Возможно, некоторым образом это и связано с решением в выплате материнского капитала. Если же говорить о положительном и отрицательном приросте населения, то небольшая тенденция в сторону улучшения ситуации есть, но не настолько, чтобы говорить о переломе. В Уфе в 2008 году впервые естественное движение населения происходило без знака минус.

Какие тенденции можно увидеть в таком печальном явлении, как младенческая смертность?

За последние пять лет мы реально продвинулись в направлении снижения младенческой смертности: если в 2004 году по Уфе уровень младенческой смертности составлял 11,5 на одну тысячу родившихся, то в 2008 году – уже 7,6.

Я считаю, что это произошло в первую очередь благодаря улучшению материальной базы и оптимизации структуры оказания помощи новорожденным, в том числе и в неонатальном центре ГДКБ № 17.

Наши специалисты постоянно выезжают в родильные дома, оказывают помощь новорожденным на местах, готовят детей к транспортировке и в дальнейшем в зависимости от состояния ребенка переводят его либо в отделение патологии новорожденных, либо в отделение реанимации.

Как изменяется соотношение детей, рождающихся здоровыми и больными?

К сожалению, с каждым годом здоровых детей рождается все меньше. Ведь здоровье ребенка напрямую зависит от здоровья матери. А здоровье матерей на сегодня оставляет желать лучшего. Женщинам кажется, что их заболевания возникли буквально «ни с того ни с сего». На самом деле, здоровье женщин закладывается в детстве и юности девочек – об этом столько раз говорено-переговорено. Женщины приходят к беременности с набором разнообразнейших заболеваний: хроническими половыми, экстрагенитальными, болезнями почек, хроническим тонзиллитом, заболеваниями желудочно-кишечного тракта и многими другими. Все они от-

ражаются на новорожденных. Так что, мы, неонатологи, без работы не сидим.

Альфия Рифхатовна, какие заболевания чаще всего становятся причинами младенческой смертности?

В основном не удается спасти детей, которые родились с тяжелыми врожденными пороками развития и врожденными инфекциями. Это большой минус наблюдения за женщинами в период беременности, когда порок вовремя не диагностируется и беременность не прерывается. И мировая, и российская медицина стремятся предупредить рождение детей с врожденными пороками разви-



Операционная для новорожденных в ГДКБ № 17 г. Уфы

тия, не совместимыми с жизнью. Тем не менее, если такие дети появляются, то они тоже имеют определенные шансы на выживание благодаря современному уровню развития медицины. В Уфе операции по врожденным порокам проводятся в хирургическом неонатальном центре, который находится на базе Республиканской Детской клинической больницы. Все дети с пороками из родильных домов в сопровождении нашего врача переводятся туда. Они осматриваются врачом-хирургом и принимается решение об операции. На базе ГДКБ № 17 есть опыт операций детям с таким врожденным пороком сердца, как открытый артериальный проток. Оперируют их специалисты из Республиканского Кардиологического Центра, а мы оказываем младенцам анестезиологическую помощь и выхаживаем детей в послеоперационном периоде. У нас имеется операционная, оснащенная по последнему слову медицинской техники. Факт оказания оперативной помощи на базе неонатального центра – явление исключительно положительное, так как выхаживание в послеоперационном периоде новорожденных и недоношенных кардинально отличается от выхаживания детей более старшего возраста, а наш персонал такими навыками обладает в полной мере. Здесь имеет значение и температурный режим, и питание, буквально все. Когда к ювелирной работе хирурга и анестезиолога добавляется квалифицированный послеоперационный уход, шансы на выздоровление малыша значительно возрастают.

Насколько велик эффект от проведения неонатального скрининга и сталкивались ли Вы со случаями отказа родителей от его проведения?

Неонатальный скрининг у нас проводится во всех родильных домах на выявление пяти наследственных заболеваний: фенилкетонурии, врожденного гипотериоза, адреногенитального синдрома, муковисцидоза, галактоземии и представляет собой исследование образцов крови у новорожденных.

Обследование на фенилкетонурию и гипотериоз проводится в Башкирии уже давно, на остальные заболевания – в течение последних двух лет. Охват скринингом – практически 100-процентный. Своевременное выявление заболеваний позволяет организовать правильный подход к больным детям и дать им шанс в будущем стать максимально полноценными членами общества. Отказы родителей бывают крайне редко. Если мы сталкиваемся с такими ситуациями, то стараемся объяснить, для чего и каким образом это делается и чем родители рискуют в случае своего отказа. Например, при фенилкетонурии тех страшных последствий, которые могут иметь место при невыявлении, а именно выраженной умственной отсталости, можно однозначно избежать при своевременной диагностике. Но если родители своевременно узнают о заболевании и правильно поведут себя в отношении такого ребенка, то он вырастет абсолютно нормальным человеком.

Альфия Рифхатовна, как Вы считаете, насколько правильно отдавать на откуп родителям решение о вакцинации новорожденных и более старших детей?

Конечно, есть некоторый парадокс в этом вопросе: с одной стороны, мы уже не живем в тоталитарном государстве и поголовное прививание детей без согласия родителей было бы нарушением прав человека. С другой стороны, решение об отказе от прививок зачастую принимается родителями на основании конъюнктурных публикаций в средствах массовой информации и на фоне недоверия к официальной медицине, а не на основании каких-то глубоких познаний в медицине и высокого образовательного уровня. Единственный выход – методичная глобальная просветительская деятельность государства, направленная на формирование у родителей осознания того, что человечество обречено на вакцинацию, если хочет выжить сейчас и в последующих поколениях. Вакцинация имеет осложнения в

очень маленьком проценте случаев. Как правило, эти осложнения возникают тогда, когда ребенка прививают не вовремя, например нездорового. Если ребенок болен ОРВИ, то прививать его можно не раньше, чем через месяц с момента выздоровления. Осложнений никогда не будет, если ребенка прививать на фоне здоровья. Когда в стране имеется хорошая прослойка вакцинированных детей, то заболевания сходят на нет, вспышки не происходят. Когда же эта прослойка падает ниже 70%, то заболевание «поднимает голову».

Еще не так давно среди педиатров преобладало отношение к новорожденному как к пациенту, которого сразу после рождения нужно обследовать, дезинфицировать, туго запеленать, держать отдельно от матери и кормить строго по расписанию. Почему за последние 10-15 лет все изменилось с точностью до наоборот?

В советском тоталитарном государстве были определенные установки и приказы, которые, по сути, ставили мать на последнее место среди окружавших новорожденного людей. Сама система и работа детского здравоохранения была организована подобным образом. Но когда наши российские врачи получили возможность общаться с коллегами из-за рубежа, выяснилось, что в мире придерживаются совершенно другого подхода: пропагандируют осознанное материнство и отцовство, относятся к плоду как к личности, стараются демедицизовать беременность, роды и ранний неонатальный период, обеспечивают контакт матери и ребенка и раннее начало грудного вскармливания. В Уфе работает знаменитый профессор, доктор наук, заведующая кафедрой госпитальной педиатрии БГМУ Ахмадеева Эльза Набиахметовна, которая стала основным подвижником идеи гуманизации обращения с новорожденными детьми. Совместное пребывание мамы и ребенка, которое много лет назад было впервые осуществлено на

базе родильного отделения ГДКБ №17, все разумные принципы: не пеленать, маму не отбирать, кормить грудью по требованию – все это результат движения по пути признания прав человека, как бы громко это ни звучало.

Альфия Рифхатовна, невозможно обойти вопрос о вреде или безвредности использований одноразовых подгузников, особенно у мальчиков. Каков Ваш вердикт как специалиста, знающего все об уходе за новорожденными?

Мнение зарубежных ученых и отечественных на этот счет разделились. Бесплодие у мужчин с каждым годом растет, и какую роль в этом играет пребывание новорожденных мальчиков в одноразовых подгузниках, сказать пока никто не может. Противники, в первую очередь оперируют аргументом о том, что яички не так просто выведены вонне полости организма мальчика и мужчины: созревание сперматозоидов предусматривает более низкую температуру, чем температура тела. Сторонники опираются на отсутствие очевидной зависимости бесплодия от перегрева и на отсутствие перегрева в подгузниках как такового. Поэтому я предлагаю родителям пользоваться компромиссным вариантом: надевать впитывающие штанишки во время сна и прогулок и не пользоваться ими во время бодрствования. Проблема мужского бесплодия однозначно существует, рано или поздно будут проведены полномасштабные исследования взаимосвязи перегрева в детском возрасте и нарушения функций воспроизводства у взрослых мужчин. Но это потребует широкого и длительного изучения и наблюдения, прежде чем можно будет говорить об этом, как о факте. Зачем же рисковать здоровьем ребенка, если есть шанс причинить ему ущерб?

Насколько реально такое часто используемое современное понятие, как «родовой стресс»?

Если обращаться к перинатальной психологии, а в последние

годы появилось такое понятие, то ребенок реально ведет внутриутробную жизнь и многое чувствует от момента зачатия. И роды – это действительно стресс, потому что ребенок находится внутриутробно настолько защищенным, что, когда вдруг начинается родовая деятельность, сокращения матки, схватки, во время которых плод натуральным образом изгоняется на свет, малыш испытывает именно то, что мы понимаем как стресс. Процесс родов вряд ли является для ребенка удовольствием. Именно с пониманием этого медицина повернулась в сторону гуманизации оказания помощи рождению. Нового человека необходимо встретить в нашем мире максимально дружелюбно, с пониманием его особенностей: не должно быть лишнего шума, должно быть тепло, не нужен ослепительный свет. Особенно это касается недоношенных детей.

Как Вы относитесь к такому имеющему определенное распространение сейчас явлению, как роды дома?

Ограничение желания женщины рожать дома было бы в какой-то степени нарушением прав человека, поэтому подобные решения каждая женщина принимает сама

за себя. Со своей стороны, как неонатолог, врач с многолетним опытом, я бы никому не дала подобный совет. Есть сколько угодно примеров, когда абсолютно здоровая женщина приходит рожать в роддом и никто не сомневается, что в родах все пройдет замечательно, но в самом процессе родов выплывают такие вещи, что становится невозможным предсказать исход, даже находясь в родовспомогательном учреждении, а не то что дома. Своей дочери или невестке я бы не порекомендовала рожать дома.

Какова динамика количества преждевременных родов, и с какого срока или веса имеет шансы выжить преждевременно родившийся ребенок?

Цифра преждевременных родов достаточно стабильна как по России, так и по Башкирии. Она колеблется в районе 6% от общего числа родов. Основная причина невынашивания кроется в нездоровье матерей. Иногда преждевременные роды происходят на фоне стрессовой ситуации, в которую попадает беременная женщина, но в основном это все-таки нездоровье и предыдущие аборт женщины. За рубежом уже давно выхаживают детей, родившихся с весом от 500 граммов. К нам приезжали



Фототерапия недоношенных детей в отделении реанимации новорожденных



В отделении реанимации дети выхаживаются в кувезах

специалисты из Швеции и Норвегии делятся своим опытом и рассказывали, как они поступают в случае появления на свет недоношенного ребенка на сроке до 22 недель. Такие дети тоже имеют определенные шансы выживания, но здесь приходится принимать решение и давать согласие на выхаживание уже самим родителям, так как риск развития каких-либо патологий, которые приведут к инвалидизации такого ребенка, чрезвычайно высок. А уже ребенок свыше 22 недель гестации однозначно подлежит выхаживанию. Мировая практика такова.

Альфия Рифхатовна, отличаются ли дети, рожденные преждевременно путем кесарева сечения, при гормонально сохраняемой беременности, от младенцев, появившихся в естественных родах?

Примерно до двух-трехлетнего возраста есть очевидная для специалиста разница, а потом она стирается. Взаимосвязи между недоношенностью и маленьким ростом нет, рост формируется генотипом. Дети, рожденные в результате экстракорпорального оплодотворения, тоже никогда не определяются и ничем не отличаются. Такие дети даже интеллектуально более развиты, чем дети

традиционного оплодотворения. Обычно ведь это бывает выстраданная беременность у людей с хорошим достатком, высоким образовательным и интеллектуальным уровнем. В такого ребенка родители вкладывают от и до: от материальных ресурсов до эмоциональных и интеллектуальных. Соответственно и результат: не только не отставание в развитии, но и опережение сверстников.

Что в последние годы происходит с грудным вскармливанием?

Мы интенсивно работаем с мамами в области пропаганды грудного вскармливания, я сама его ярая сторонница. Конечно, бывают ситуации, когда грудное вскармливание невозможно по объективным причинам. Но, к сожалению, для многих женщин причиной для отказа от грудного вскармливания становится желание сохранить фигуру, и они попадают на грамотно организованную пропаганду заменителей грудного молока. Вот женщина и разрывается между своим сознанием и подсознанием: первое подсказывает ей, что нужно кормить грудью, несмотря на однозначное и естественное в этом случае увеличение массы тела, второе нашептывает ей, что можно воспользоваться за-

менителем и сохранить все свои формы и прелести. Но любая смесь только приближена по составу к грудному молоку, она может заменить его только в том случае, когда выбора, чем кормить, действительно нет. А если такой выбор есть, то кормить нужно однозначно грудью. Грудное молоко – самое оптимальное, что только может быть для ребенка, это доказано не только наукой, но и самой природой. Это выгодно даже с экономической точки зрения: ведь искусственное питание обходится очень даже не дешево. Фигура вернется достаточно быстро после завершения кормления, если, конечно, женщина будет контролировать свой аппетит и правильно организует режим питания и физической нагрузки.

Какими качествами должен обладать врач, чтобы стать хорошим неонатологом?

Лечебная профессия предусматривает особый склад характера человека, профессия неонатолога – вдвойне. Мало просто выучить руководство, врач должен чувствовать ребенка. Ведь младенца не спросишь, как он себя чувствует. В нашем неонатальном центре трудятся самоотверженные врачи, искренне преданные своему делу. Назову нескольких из них: Роза Фазиевна Мансурова, Ирина Васильевна Тихонова, Альбина Изаиловна Фатыхова, Раиля Шайгаскаровна Никифорова, Марина Всеволодовна Шевардина и многие, многие другие, всех перечислить просто невозможно. Случайные люди в нашу профессию не приходят. Мне кажется, что только через годы практической работы врач может считаться действительно ВРАЧОМ, только тогда появляется достаточное количество опыта, когда диагнозы ставятся даже до появления результатов анализов или более очевидных признаков заболевания, а подтверждаются ими. Школа практического здравоохранения несравнима ни с чем, в книжках такие знания не даются. Залог успешного врачевания – это совокупность знаний, интуиции и опыта. 