

Татьяна Дмитриева: «У неонатальной службы»



Главный специалист-эксперт, главный неонатолог Департамента здравоохранения Тверской области, заслуженный врач РФ Татьяна Филипповна Дмитриева

Татьяна Филипповна, расскажите, пожалуйста, о структуре неонатальной службы области и ее обеспеченности неонатологами.

Помощь новорожденным оказывается в 6 родильных домах и 36 родильных отделениях при ЦРБ в районах области. В областном центре расположено 5 родильных домов, и лишь один – в районном центре Ржев. Название «Больница, доброжелательная к ребенку» присвоено роддому №5 города Твери и родильному отделению Торжокской ЦРБ.

Всего в регионе работает 43 неонатолога, 81% из них аттестованы. Аттестация проходит в педиатрической аттестационной комиссии при Департаменте здравоохранения Тверской области. В роддомах работают сертифицированные неонатологи, а в родильных отделениях – педиатры, прошедшие обучение по неотложным состояниям новорожденных в областном центре. Поскольку детских реаниматологов и анестезиологов у нас не готовят, эти специалисты повышают квалификацию в Тверской медицинской академии

Интенсивный период развития неонатологии в Тверском регионе начался около 10 лет назад. Была организована реанимационная и хирургическая помощь новорожденным, создан неонатальный центр, внедрены новые медицинские технологии. Область приняла участие в межправительственной программе России–США «Доступность качественной медицинской помощи». О достижениях и проблемах в этой сфере медицины тверскому корреспонденту журнала «Эффективная фармакотерапия в педиатрии» Татьяна Тюриной рассказала главный специалист-эксперт, главный неонатолог Департамента здравоохранения Тверской области, заслуженный врач РФ Татьяна Филипповна Дмитриева, стоявшая у истоков становления неонатальной службы региона.

или проходят стажировку на базе ГУЗ ДОКБ (Детской областной клинической больницы).

Неонатологов в области не хватает, обеспеченность специалистами этого профиля у нас составляет 30 на 10 тыс. новорожденных, в то время как в России – 36. Многие выпускники Тверской медицинской академии, прошедшие эту специализацию, впрочем, как и в других сферах медицины, уезжают на работу за пределы области.

Каковы статистика неонатальной заболеваемости и смертности в регионе, тенденции за последние 3 года?

Показатель заболеваемости новорожденных все еще высок, но устойчивая тенденция к снижению сохраняется эти годы. Структура ее распределения по нозологиям, как и в Российской Федерации, такова: на первом месте гипоксии и асфиксии, далее следуют неонатальные желтухи, респираторные нарушения, врожденные пороки и родовые травмы.

По данным 2009 года, на первом месте в статистике ранней неонатальной смертности стоят респираторные нарушения – 43,6%, затем врожденные пороки – 28,2%, асфиксия – 10,2% и родовые

травмы – 5,1%. Показатель ранней неонатальной смертности в Тверской области снизился и достиг средней величины по ЦФО.

Расскажите о периоде реорганизации неонатальной службы области.

С 1998 года Межправительственная комиссия по экономическому и технологическому сотрудничеству осуществляла в нашем регионе «Проект по управлению качеством – Россия». Совместная программа координировалась ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения и Университетской исследовательской корпорацией (США). Работа велась по двум направлениям: респираторный дистресс-синдром и гипертензия, вызванная беременностью.

Мы пересмотрели всю систему оказания помощи новорожденным, перестроили ее заново. На базе детской городской больницы №1 был организован неонатальный центр в составе 6 реанимационных коек и отделения патологии новорожденных с палатой интенсивной терапии на 35 коек. До работы проекта реанимационные койки для новорожденных у нас практически не работали. В рамках программы были отработаны показания и условия

Тверской области большие задачи и перспективы»

транспортировки новорожденных с патологиями, организованы бригады специалистов, приобретены реанимобили, проведены обучающие семинары по первичной реанимации новорожденных для неонатологов, акушеров-гинекологов, акушеров и медсестер Тверской области, организованы круглосуточные посты неонатологов в родильных домах, за родильными отделениями районов области были закреплены педиатры. В своей лечебной практике врачи ушли от полипрагмазии, когда новорожденным назначалось по 10-12 препаратов; сейчас максимальное количество инъекций снизилось до 5-6. Особое внимание стало уделяться уходу за новорожденными после хирургических операций. Учитывая, что респираторный дистресс-синдром – основная причина смертности новорожденных в регионе, в ходе осуществления проекта было разработано пособие для неонатологов «Клинико-организационное руководство по оказанию помощи новорожденным с респираторными нарушениями», которым сегодня руководствуются все специалисты Тверской области. Руководство прошло экспертизу в Министерстве здравоохранения. В дальнейшем к проекту присоединились Воронежская, Ивановская, Кемеровская, Ростовская области и Республика Башкортостан, на опыте работы в этих регионах в руководство были внесены дополнения. Проанализировав полученные результаты, все территории отметили улучшение неонатальных показателей. Одновременно в регионе распространялись инициативы ВОЗ по грудному вскармливанию (организация совместного пребывания матери и ребенка, раннее прикладывание к груди). Сейчас по этим принципам работают все родовспомогательные учреждения и отделения области. Программа дала заметные ре-

зультаты: ранняя неонатальная смертность снизилась, в два раза снизилась смертность от асфиксии, показатель которой составил 0,6‰. Число случаев гипотермии новорожденных по прибытии в неонатальный центр сократилось до единичных, мы добились соблюдения соответствующего температурного режима в родильных залах, родильных отделениях и палатах новорожденных, а также при транспортировке больных детей.

Какие новые технологии в неонатологии используются в Тверской области?

В последние три года для профилактики и лечения респираторного дистресс-синдрома (РДС) у новорожденных мы широко применяем натуральный сурфактант – Куросурф. Это одна из передовых технологий, позволяющая поддержать ребенка с дефицитом собственного сурфактанта. Наш регион один из первых начал использовать эту технологию. В рамках программы кредитования Тверской области Всемирным банком реконструкции и развития два врача от нашего региона побывали в Италии и познакомились там с опытом использования Куросурфа. В ходе его применения в Твери мы убедились, что для лечения РДС у новорожденных это оптимальный препарат.

В прошлом году на приобретение этого препарата в рамках областной целевой программы было выделено 1 млн 200 тыс. рублей, также он приобретается на средства родовых сертификатов. Куросурф применяется не только в лечебных, но и в профилактических целях. Если ребенок рождается в возрасте с 27 по 31 неделю, мы ему вводим сурфактант, не дожидаясь проявления дыхательных нарушений. Начиная с 32 недели, если у ребенка возникают первые симптомы дыхательных нарушений, мы назначаем Куро-

сурф с лечебной целью. Новорожденных с респираторными нарушениями мы стали лечить, учитывая степень их тяжести по шкале Даунса. В соответствии с возрастающей степенью дыхательных нарушений мы применяем кислородные маски, аппарат дыхания под положительным давлением или аппарат ИВЛ.

Татьяна Филипповна, на каком уровне находится реанимационная помощь в регионе?

Реанимационная помощь новорожденным региона оказывается в Детской областной больнице, где оборудовано 6 реанимационных коек, в неонатальном центре МУЗ ДГБ №1 г. Твери на 6 реанимационных мест и в ЦРБ города Вышний Волочек.

В ЦРБ Вышнего Волочка работает только одна реанимационная койка для новорожденных. За счет оборудования, полученного в рамках программы «Дети России», и за счет средств, полученных из Резервного фонда президента – 1 млн 700 тыс. рублей – мы развернем здесь еще 2 реанимационные койки. В ЦРБ Вышнего Волочка есть отделение патологии новорожденных, в котором осуществляется второй этап выхаживания, больница сможет обслуживать близлежащие районы – Торжокский, Спировский, Фировский и Бологовский. ➔



Медико-генетическая консультация Областной клинической больницы: лаборатория неонатального скрининга



Отделение патологии новорожденных Детской городской клинической больницы № 1 г. Твери: реанимационное место

Всего в регионе действует 13 реанимационных коек, но этого явно недостаточно. Обеспеченность реанимационными местами у нас составляет 0,7 койки на 1000 родов, в то время как стандарты, рекомендуемые Минздравсоцразвития, – 2-4 койки на 1000 родов. С открытием Перинатального центра, в котором будут оборудованы 12 реанимационных коек, и со сдачей нового корпуса ДОКБ в старом корпусе больницы на освобожденных площадях мы сможем оборудовать еще 6 реанимационных мест и мы покроем потребность области в реанимационной помощи. Большое значение в развитии реанимационной помощи на местах имеет обеспеченность современным оборудованием. Средства родовых сертификатов позволили большим межрайонным центрам приобрести аппараты ИВЛ. Пока не во всех районах области есть аппараты дыхания под положительным давлением, но постепенно ситуация выправляется. Небольшим районам, имеющим недостаточное финансирование, мы купили 11 таких аппара-

тов за счет областного бюджета. Некоторые ЦРБ приобретают дыхательные аппараты за счет аккумулированных средств родовых сертификатов. Эти аппараты позволяют вовремя осуществлять дыхательную поддержку новорожденных в ситуациях, когда нет свободных мест в стационарах. В ГУЗ ДОКБ действует РКЦ (реанимационно-консультативный центр), в котором врачи на местах могут получить консультацию по поводу лечения новорожденного с тяжелой патологией по телефону. В более сложных случаях бригада специалистов ДОКБ выезжает на реанимобиле для оказания помощи на месте или для транспортировки новорожденного в стационар. Всего в области закуплено 4 реанимобиля для транспортировки новорожденных. В целях повышения качества реанимационной помощи в области проводятся тренинги по первичной реанимации новорожденных с асфиксией с помощью специальных наборов. Для их проведения в НИИ педиатрии и детской хирургии

было подготовлено 5 тренеров, а те, в свою очередь, готовили районных тренеров из акушеров-гинекологов, неонатологов, педиатров или анестезиологов-реаниматологов, – каждый район предложил своего кандидата. На тренингах проводятся теоретическое обучение и практика по освоению технологий неотложной помощи новорожденным.

Насколько развита хирургическая помощь новорожденным детям?

Раньше, когда не было реанимационных мест для детей, после хирургических операций новорожденные лежали в общей палате, и их смертность в регионе достигала 92%. С 1998 года мы начали закупать оборудование, развивать службу неонатальной помощи и, соответственно, реанимационную и хирургическую помощь. В ГУЗ ДОКБ был организован пост на 3 койки для новорожденных с хирургической патологией. Опыт хирургов и новые технологии выхаживания новорожденных позволили снизить смертность после хирургических операций до 10-15%. Высокотехнологичная хирургическая помощь оказывается детям с врожденными пороками сердца в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева. В 2008 году в этом учреждении было прооперировано 4 детей из Тверского региона.

Как осуществляется диагностика врожденных патологий?

С 1994 года мы проводили неонатальный скрининг на выявление двух врожденных патологий: фенилкетонурии и гипотиреоза. В сентябре 2007 года прибавились еще три: муковосцидоз, андрогенитальный синдром и галактоземия, то есть в настоящее время мы делаем анализы на 5 врожденных заболеваний. Скринингом охвачено 98% детей во всех родовспомогательных учреждениях и родильных отделениях районных больниц на территории всей области. Своевременное выявление врожденной

патологии позволяет назначить больному ребенку правильное питание и терапевтическое лечение, что значительно снижает проявления болезни, повышает его сохранность и предупреждает инвалидность.

Диагностика на врожденные патологии проводится в лаборатории неонатального скрининга медико-генетической консультации ГУЗ ОКБ. В рамках национального проекта «Здоровье» эта лаборатория получила современное оборудование на сумму 1,5 млн рублей и реактивы на сумму 2 млн рублей. Система забор крови у новорожденных уже отлажена, процедура строго соблюдается. Весь процесс обработки анализов автоматизирован.

Какие новые направления неонатологии будут развиваться в ближайшем будущем? Каковы задачи и перспективы службы?

Сейчас в нашем регионе начинает работать новая федеральная программа по учету и выхаживанию детей с массой тела начиная с 500 г. Наша область вошла в число 4 пилотных площадок, которые будут заниматься этой проблемой. Мы будем наблюдать за маловесными детьми, чтобы определить, насколько медицински затратны эти дети, причины их рождения на этих сроках, а также уровень инвалидности в дальнейшем.

Возраст таких детей – от 25 до 28 недель. Мы их и раньше выхаживали, но если раньше не было специальных рекомендаций, то сейчас они появились: в частности, мы закрываем кювез и выкладываем ребенка в специальное «гнездышко» так, чтобы ребенок лежал в темноте и в физиологической позе, тем самым приближая его к внутриутробным условиям. По нашим данным и данным Ивановской, Воронежской областей и Чувашии, выживает около половины младенцев с массой около 500 г. Однако в дальнейшем, в возрасте 2 месяцев, в развитии некоторых детей наблюдается диссонанс: внутренние органы растут, а мозг

отстает. Над этой медицинской проблемой необходимо работать, внедрять новые методики и препараты, чтобы простимулировать развитие мозга. С этой целью мы и проводим исследования.

Нередки случаи, когда у новорожденных с асфиксией развивается гидроцефалия. В этом случае необходимо провести шунтирование, чтобы отвести излишки воды из головного мозга. Сейчас мы начинаем заниматься развитием нейрохирургической службы в неонатологии, нейрохирургическое отделение будет открыто в новом корпусе ДОКБ.

В настоящее время в области стартует аудиологический скрининг для раннего выявления нарушений слуха у детей. Учреждения региона получили 14 аппаратов отоакустической эмиссии, на котором проводится первичный этап аудиологического скрининга. Эту процедуру надо проводить в первые 3-6 месяцев жизни ребенка. Если необходимо, ребенок направляется в сурдологический центр ДОКБ. В рамках национального проекта «Здоровье» центр получил более высококачественное оборудование, позволяющее выявить

поражение слуха и назначить лечение, вплоть до кохлеарной имплантации. Факторы риска снижения слуха и симптомы, которые должны насторожить родителей, закреплены в специальных памятках, которые распространяются в роддомах.

Еще одна проблема – отсутствие в неонатальной службе региона этапа реабилитации. После отделения патологии малыши уходят в общую педиатрическую сеть. А ведь эти дети нуждаются в особом наблюдении, в периодической госпитализации и проведении восстановительной терапии. При поликлиниках детских городских больниц №1 и №2 Твери будут работать кабинеты «катамнеза», где эти дети будут наблюдаться, а при необходимости получать специальное лечение или госпитализироваться в отделение реабилитации, которое нам также нужно организовать. У неонатальной службы региона большие задачи и перспективы – увеличение числа реанимационных коек, дальнейшее развитие хирургической помощи, становление нейрохирургической службы и организация работы этапа реабилитации новорожденных. 



Палата «Мать и дитя» в Детской городской клинической больнице №1 г. Твери