В России создается сеть

А.Т. Адамян, д.м.н., профессор,
начальник Департамента здравоохранения Томской области

Томская область по решению правительства России включена в число 23 регионов, где до конца 2009 года будут построены современные перинатальные центры для будущих мам. Цель развития этой сети – снижение показателей материнской и младенческой смертности. Ведь по мировой статистике даже при нормальной беременности 15% детей рождаются с патологией, которую очень трудно предсказать. Именно новорожденные дети среди прочих категорий пациентов считаются наиболее уязвимыми в плане недоступности или несвоевременности оказания высококвалифицированной помощи.

Еще в августе на месте строящегося центра было чистое поле. Сегодня уже возведены первые три этажа из планируемых четырех. За строительством нового специализированного лечебного учреждения из окон томской областной клинической больницы наблюдают врачи. Частично функции будущего центра сегодня выполняет гинекологическое отделение ОКБ. Здесь наблюдаются будущие мамы с высокой степенью риска на ранних сроках беременности (до 22 недель).

– Нормальных физиологических родов в Томской области, да и во всей России, сегодня всего 20-24%! На роды средней степени риска приходится 30%, а на высокой – 40%, – поясняет заведующая гинекологическим отделением томской областной клинической больницы, к.м.н, заслуженный врач РФ, Наталья Балакшина. – Эти цифры подтверждают диагнозы пациенток нашего отделения: пороки сердца, заболевания крови, хроническая почечная недостаточность, сахарный диабет. Как правило, женщин к нам привозят со всех концов Томской области врачи службы санитарной авиации.

Лидируют по частоте вызовов службы тяжелые гестозы с осложнениями (эклампсия, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты, синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови, тромбоэмболия легочной артерии, острая почечная недостаточность, синдром полиорганной недостаточности). Второе место занимают патологии беременности и родов такие, как аномалии родовой деятельности, клинически узкий таз, рубец на матке, внутриутробная гибель плода. На третьем месте – беременные с экстрагенитальной патологией: острый пиелонефрит, осложненный блоком почки, мочекаменная болезнь с гидронефрозом, карбункул почки, инфекционно-токсический шок.

Совместно с другими отделениями областной клинической больницы специалисты гинекологического отделения оказывают помощь женщинам с 22 видами экстрагенитальных патологий. Специалистов беспокоит стремительная динамика последних. Если в 2006 году пациенток с подобными заболеваниями было около 100, в 2007 году – уже 250, а за 10 месяцев 2008 года – 600 женщин.

Для каждой из них беременность сопровождается риском для жизни или получением осложнений, грозящих плоду гибелью или серьезной патологией. Не случайно, то, что каждый десятый ребенок в Томской области рождается преждевременно.

Ожидается, что в результате работы перинатальных центров показатель младенческой смертности к 2015 году снизится на 41%, материнской – на 22%.

Мне удалось увидеться с одной из пациенток гинекологического отделения. Оксана Н. в реанимации находится уже три недели. Причина – преждевременные роды с осложнениями из-за тяжелой

Правительство РФ утвердило перечень из 23 перинатальных центров, которые будут построены в регионах России в 2008–2010 годах. В Подольске, Екатеринбурге и Санкт-Петербурге появятся перинатальные центры Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи. 20 региональных – областных, краевых и республиканских – перинатальных центров будут создаваться на условиях софинансирования. Субъектам Федерации предстоит выделить средства на ввод медучреждений в эксплуатацию и подготовку кадров для работы в них. Центры в Калининграде и Иркутске нуждаются только в оснащении оборудованием, поэтому будут введены в эксплуатацию первыми. В 2009 году первых пациентов примут еще восемь перинатальных центров – в Саранске (Республика Мордовия), Краснодаре, Красноярске, Перми, Волгограде, Кемерове, Ростове-на-Дону и Томске. Последними – в 2010 году – будут сданы центры в Благовещенске (Амурская область), Воронеже, Кирове, Кургане, Курске, Рязани, Саратове, Твери, Чите и Ярославле.

(По материалам сайта Правительства РФ)

перинатальных центров

аномалии костно-мышечной системы. В муниципальном роддоме молодой женщине сделали кесарево сечение. Ребенка, который родился весом 900 граммов, пытаются выходить в одной из томских больниц, а сама мама находится в другом отделении. В новом же перинатальном центре женщины будут иметь возможность находиться рядом со своими новорожденными детьми. – Томский перинатальный центр должен быть не только оснащен высокотехнологичным современным медицинским оборудованием. Само здание должно быть спроектировано и построено по современным меркам, и отвечать всем имеющимся санитарным нормам. Стерильность и биологическая чистота в помещениях, предназначенных для рождения детей, выхаживания и реанимации новорожденных высокого риска, в операционных должна поддерживаться с помощью бактериальных фильтров, ламинарных потоков. Также нужно учесть, что во всех помещениях будущего перинатального центра круглосуточно должен поддерживаться определенный температурный режим, – говорит Н. Балакшина. – Даже если бы перинатальный центр сделали в существующем здании, отремонтировав его, то соблюсти все эти условности, конечно не удалось.

– Здание центра будет крестообразной формы, чтобы подразделения не пересекались между собой, – комментирует ситуацию начальник департамента здравоохранения Томской области Альберт Адамян, – на нашем сайте в режиме on-line можно посмотреть, как идет строительство. Отмечу, что за последние десять лет это первое здание лечебного учреждения в Томской области, которое строится по типовому проекту.

Перинатальный центр рассчитан на 130 маленьких пациентов. В нем будет два операционных блока, девять одиночных родильных залов, двенадцать коек реанимации новорожденных, койки интенсивной терапии, а также поликлиника и клинико-диагностическая лаборатория. Оборудование предполагается использовать только экспертного класса – начиная от аппаратов УЗИ, заканчивая дыхательной техникой последнего поколения. В учреждении будет предусмотрена возможность телевизионного контроля над ходом родов и операций, позволяющая получать дополнительную информацию, а также передача данных на мобильные средства связи в режиме реального времени, с целью консультации с ведущими отечественными и зарубежными врачами.

Недостатка в специалистах для работы в перинатальном центре не будет. В Томске есть Сибирский государственный университет, специализированный НИИ акушерства, гинекологии и перинатологии, а кроме того, Томская область участвует в программе подготовки кадров Министерства здравоохранения. Пока здание строится, медики, которые будут работать в перинатальном центре, пройдут стажировки в перинатальных центрах Москвы, Санкт-Петербурга, Германии.

Функционирование такого перинатального центра бюджету Томской области будет обходиться примерно в 750 тысяч долларов ежегодно. А на его строительство нужно 1,5 миллиарда рублей. Половина этой суммы выделена из федерального бюджета, а вторую половину готовы выплатить из областного. По словам А. Адамяна, в бюджете региона на 2009 год уже заложена сумма на возведение перинатального центра, а темпы строителей дают основания полагать, что, несмотря на экономические проблемы в стране, центр будет введен в эксплуатацию согласно положенным срокам. Первых пациентов томский перинатальный центр планирует принять максимум через полтора года. ЭФ

Ольга Трепова

Н.Г. Балакшина, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии Сибирского государственного медицинского университета, заведующая отделением гинекологии Томской областной клинической больницы

Перинатальный центр рассчитан на 130 маленьких пациентов. В нем будет два операционных блока, девять одиночных родильных залов, двенадцать коек реанимации новорожденных, койки интенсивной терапии, а также поликлиника и клинико-диагностическая лаборатория. Оборудование предполагается использовать только экспертного класса – начиная от аппаратов УЗИ, заканчивая дыхательной техникой последнего поколения. В учреждении будет предусмотрена возможность телевизионного контроля над ходом родов и операций, позволяющая получать дополнительную информацию, а также передача данных на мобильные средства связи в режиме реального времени, с целью консультации с ведущими отечественными и зарубежными врачами.