

## СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ ТА НАУКОВІ НАПРЯМКИ НЕОНАТОЛОГІЇ ТА ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

УДК: 616-053.32:616.94]-07-079-037-08

СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НОВОНАРОДЖЕНИМ В УКРАЇНІ

Є.Є.Шунько

Національна медична академія  
післядипломної освіти імені П.Л.Шупика  
(м. Київ, Україна)

**Ключові слова:** новонароджені, медична допомога, перинатальна допомога, клінічні протоколи, післядипломна освіта.

**Резюме.** У статті наведено аналіз проблемних питань медичної допомоги вагітним, роділлям та новонародженим в Україні на сучасному етапі, сформовано напрямки подальшого вдосконалення перинатальної та неонатологічної допомоги.

Життя людини є найбільшою цінністю цивілізованого суспільства. Забезпечення здорового народження та розвитку дитини, профілактика захворювань, формування здорового способу життя суспільства, освіта є основами стабільного соціально-економічного та демографічного розвитку країни.

Серед Цілей розвитку тисячоліття ООН визначено зниження малюкової та материнської смертності, саме тому уряди країн мають вирішувати важливу проблему підвищення ефективності та якості медичної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим. Впровадження сучасних перинатальних технологій медичної допомоги вагітним, роділлям та новонародженим в Україні, нових підходів щодо регіоналізації перинатальної та неонатологічної допомоги, післядипломне навчання медичного персоналу сприяли зниженню показників перинатальної, ранньої неонатальної та малюкової смертності. Так, показники ранньої неонатальної смертності та малюкової смертності в Україні мають стабільну тенденцію до зниження, складають відповідно 3,12‰ та 7,78‰ за даними Центру медичної статистики МОЗ України за 2013 рік. Показник перинатальної смертності в 2013 році становив 9,10‰. У 2012 році показники перинатальної та ранньої неонатальної смертності становили відповідно 9,47‰ та 3,53‰. Показник неонатальної смертності у 2013 році склав 4,67‰.

Важливою проблемою акушерства, перинатології та неонатології є невиношування вагітності, передчасні пологи, інтенсивна терапія та виходжування недоношених дітей. Частота передчасних пологів в Україні становить 4,0-4,5%. Кількість недоношених дітей, що народилися у 2012 році, складала 23369, серед яких 3752 дитини - з дуже малою масою тіла при народженні (500-1499,0 г), у тому числі, 1266 дітей з екстремально малою масою тіла при народженні. У 2013 році передчасно народились 27040 дітей, серед них 3853 з масою тіла менше 1500,0 г. Вижило до 1 року 2475 дітей, народжених з масою тіла 500-1499,0 г (64,7%), у тому числі, в категорії дітей з масою тіла при народженні 500-999,0 вижило 464 дитини (36,59%).

В Україні зберігається тенденція підвищення частоти передчасних пологів, а також кількості дітей з дуже малою масою тіла при народженні, що відповідає аналогічним показникам економічно розвинутих країн. Для забезпечення оптимального стану здоров'я та розвитку дітей з дуже малою масою тіла при народженні та важкою перинатальною патологією необхідно створення системи медико-соціального супроводу зазначеної категорії немовлят та їх родин на державному рівні.

Незважаючи на значні досягнення інтенсивної терапії новонароджених та виходжування дітей, народжених з дуже малою масою тіла за останні роки, залишається досить високим рівень смертності доношених новонароджених в акушерських стаціонарах, що обумовлено як станом діагностики плода, так і веденням пологів та раннього неонатального періоду.

Таким чином, важливим стратегічним напрямком системи охорони здоров'я є забезпечення народження здорової дитини та подальшого її фізіологічного розвитку. Формування здоров'я дитини починається з моменту запліднення, продовжується протягом періоду внутрішньоутробного розвитку, у перші дні та місяці життя. На стан здоров'я новонароджених впливають багато факторів, серед яких провідне значення мають репродуктивне та соматичне здоров'я матері, генетичні та біологічні фактори, спосіб життя батьків, планування вагітності, усвідомлене ставлення батьків до планування народження дитини.

На стан здоров'я та розвитку новонароджених і дітей раннього віку впливають якість, ефективність та доступність медичної допомоги вагітним, роділлям та новонародженим.

Медична допомога новонародженим на сучасному етапі включає спостереження за здоровими новонародженими, реанімаційну допомогу та стабілізацію стану дитини при народженні, інтенсивну терапію новонароджених та недоношених дітей, виходжування дітей з дуже малою масою тіла при народженні, спостереження за станом здоров'я та розвитком дітей з перинатальною патологією і дуже

малою масою тіла при народженні.

Міжнародний та вітчизняний досвід організації медичної допомоги вагітним з високим ризиком та новонародженим в Україні свідчить про необхідність подальшого впровадження регіоналізації перинатальної та неонатологічної допомоги на підставі розробленої нормативної бази МОЗ щодо створення перинатальних центрів II-ого та III-ого рівнів.

Результати аналізу перинатальної та малюкової смертності за даними Центру медичної статистики МОЗ України свідчать про наступне. Структура перинатальної смертності у 2013 році - антенатальні втрати становили 57,5%, інтранатальні – 8,2%, постнатальні - 34,2%. Показник мертвонародження становить 5,98‰.

Структура малюкової смертності – 0-6 діб - 40,26%, 7-27 діб – 20,04%, 28 діб до 1 року – 39,69%. Таким чином, переважну більшість дітей, що померли протягом першого року життя, ми втрачаємо в ранньому неонатальному періоді, тобто в перші 6 діб життя або в перші 168 годин життя. Відомо, що смертність та захворюваність дітей перших днів життя визначається станом здоров'я матерів, особливостями перебігу вагітності та пологів, станом надання медичної допомоги вагітним, роділлям та новонародженим. Зазначена структура перинатальної та малюкової смертності свідчить, що підвищення ефективності медичної допомоги вагітним, роділлям та новонародженим шляхом подальшої регіоналізації перинатальної та неонатологічної допомоги відповідно до Європейських стандартів забезпечить своєчасність та якість допомоги дітям та матерям, зниження малюкової та материнської смертності. Показник малюкової смертності є індикатором соціально-економічного розвитку країни.

В структурі причин смертності новонароджених в перинатальних центрах та інших акушерських стаціонарах за даними 2012-2013 рр. переважне значення мають синдром дихальних розладів, уроджені аномалії розвитку, внутрішньоплодові та субарахноїдальні крововиливи, внутрішньоматкова гіпоксія та асфіксія в пологах, інфекції, специфічні для перинатального періоду.

У доношених новонароджених розлади дихання можуть маніфестувати як клінічні прояви інфекції, зокрема раннього неонатального сепсису, так і важкої асфіксії в пологах.

Серед причин смерті новонароджених практично відсутня «крайня ступінь морфо-функціональної незрілості», водночас за даними ВООЗ крайня ступінь морфо-функціональної незрілості є однією з провідних причин неонатальної смертності.

За результатами аналізу діяльності відділень інтенсивної терапії новонароджених перинатальних центрів III-ого рівня та обласних дитячих лікарень серед причин неонатальної смертності провідне значення мають внутрішньоплодові крововиливи, вроджені вади розвитку, неонатальний сепсис, синдром дихальних розладів, внутрішньоутробні інфекції.

В Україні впроваджено сучасні технології ме-

дичної допомоги новонародженим, розроблено клінічні протоколи за даними доказової медицини та стандартами інтенсивної терапії та виходжування недоношених дітей. Важливою складовою медичної допомоги новонародженим та дітям з дуже малою масою тіла є своєчасне та безпечне транспортування вагітних та новонароджених груп ризику.

За підтримки Україно-Швейцарської програми «Здоров'я матері та дитини» розроблено клінічні протоколи з транспортування новонароджених, початкової, реанімаційної та післяреанімаційної допомоги новонародженим.

Наказом МОЗ України від 28 листопада 2013 року № 1023 затверджено «Порядок транспортування новонароджених високого ризику», який регламентує взаємодію медичних закладів, показання до транспортування новонароджених, підготовку дитини до транспортування, етап транспортування як продовження інтенсивної терапії новонароджених, вимоги до медичного транспорту та його оснащення.

Наказом МОЗ від 28 березня 2014 року № 225 затверджено уніфікований клінічний протокол «Початкова, реанімаційна і післяреанімаційна допомога новонародженим в Україні», який регламентує необхідні дії та технології реанімаційної допомоги новонародженим, стабілізації стану дитини при народженні та інтенсивної терапії новонароджених. Зазначеним протоколом затверджено алгоритми реанімаційної допомоги новонародженим залежно від гестаційного віку, ранній початок респіраторної підтримки дитини із застосуванням СРАР, пріоритетний напрямок щодо впровадження неінвазивної респіраторної підтримки, раннього введення сурфактанту, моніторинг показників стану органів та систем організму, зокрема проведення пульсоксиметрії дитині в пологовій залі, збільшення тривалості плацентарної трансфузії при передчасних пологах тощо. За результатами міжнародних наукових досліджень збільшення тривалості плацентарної трансфузії при передчасних пологах у дітей, які мають самостійне дихання при народженні, дає можливість зменшити частоту внутрішньоплодових крововиливів у недоношених дітей з гестаційним віком менше 32 тижнів.

Клінічні протоколи медичної допомоги новонародженим містять індикатори якості, які дають можливість аналізу ситуації та досягнення найкращих результатів, що є важливою складовою системи управління якістю медичної допомоги. Індикатори якості дозволяють запровадити безпеку медичної допомоги новонародженим та недоношеним дітям.

Так, одним з індикаторів якості медичної допомоги новонародженим з гестаційним віком менше 32 тижнів є питома вага дітей на СРАР з пологового приміщення без інтубації трахеї. Порогове значення для даного індикатора становить 90%, тобто біля 90% недоношених дітей з гестаційним віком менше 32 тижнів мають отримувати респіраторну підтримку при народженні методом СРАР.

Сучасні технології інтенсивної терапії новонароджених включають неінвазивну підтримку дихан-

ня, зокрема СРАР терапію, сурфактантну терапію, штучну вентиляцію легень за показаннями, ранній початок ентерального та парентерального харчування, моніторинг стану органів та систем організму, бактеріологічне дослідження крові до початку антибактеріальної терапії, моніторинг біохімічних показників, сучасні методи нейровізуалізації.

Важливою проблемою медичної допомоги вагітним, роділлям та новонародженим є своєчасне визначення материнського ризику розвитку інфекції у новонародженого, що обумовлює необхідність проведення антибіотикопрофілактики в пологах із застосуванням у жінок антибіотиків пеніцилінового ряду, обстеження та лікування новонароджених за певними алгоритмами. Недостатньо впровадженою є система інфекційного контролю в закладах медичної допомоги дітям та матерям.

Проблемними питаннями забезпечення якості медичної допомоги новонародженим в Україні є ефективна пренатальна діагностика, перинатальне ведення внутрішньоутробної та новонародженої дитини у вагітних груп високого ризику, ведення передчасних пологів, своєчасне скерування вагітних та перинатальне транспортування у медичні заклади III-ого рівня високоспеціалізованої допомоги вагітним, роділлям та новонародженим.

Важливими питаннями, що потребують мультидисциплінарного підходу із залученням акушерів-гінекологів, фахівців пренатальної діагностики, неонатологів, генетиків, дитячих хірургів, анестезіологів дитячих, є фетальна хірургія та хірургія новонароджених. Проблемними питаннями є підготовка кадрів, забезпечення високотехнологічним обладнанням фетальної та неонатальної хірургії, ефективна пренатальна діагностика. Відділення фетальної та неонатальної хірургії повинні бути в складі багатопрофільної лікарні III-ого рівня.

Для впровадження сучасних стандартів медичної допомоги новонародженим в Україні відповідно до Європейських рекомендацій необхідно забезпечити медичні заклади обладнанням для інтенсивної терапії та виходжування недоношених, лікарськими препаратами та засобами догляду за дітьми згідно сучасних технологій з фармако-економічним обґрунтуванням забезпечення в системі охорони здоров'я.

Особливо важливе значення має до- та післядипломна підготовка лікарів з визначеним обсягом теоретичних знань та практичних навичок медичної допомоги новонародженим. Важливими є клінічна практика, самостійна робота, вміння консультувати матерів та членів родини, приймати рішення відповідно невідкладної допомоги, обстеження дитини, транспортування на вищий рівень допомоги тощо. Для відпрацювання практичних навичок медичної допомоги новонародженим оптимальним є створення тренажерних «симуляційних» класів.

Відсутність стандартів післядипломної підготовки лікарів неонатологів зумовлює необхідність

розробки освітньо-кваліфікаційного стандарту підготовки лікаря неонатолога, що дасть можливість здійснювати післядипломну підготовку за єдиними підходами профільними кафедрами вищих навчальних закладів до- та післядипломної освіти на базі медичних закладів III-ого рівня допомоги, переважно в закладах багатопрофільної високоспеціалізованої допомоги матерям та дітям.

#### **Стратегічні напрямки медичної допомоги новонародженим в Україні**

1. Подальше вдосконалення перинатальної допомоги вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим шляхом ефективної регіоналізації перинатальної та неонатологічної допомоги на підставі Європейських стандартів та найкращої світової практики. Якість та результат медичної допомоги новонародженим залежить від стану здоров'я матері, ведення вагітності та пологів, ефективності допомоги дитини при народженні.

2. Впровадження клінічних протоколів медичної допомоги новонародженим із забезпеченням необхідних сучасних технологій та лікарських засобів медичної допомоги новонародженим та недоношеним дітям.

3. Післядипломна освіта лікарів та медичних сестер з проведенням навчальних семінарів-тренінгів, циклів тематичного удосконалення на профільних кафедрах в закладах післядипломної освіти, участь в міжнародних конференціях, наукових форумах.

Підвищення якості післядипломної освіти здійснюється шляхом впровадження нових форм післядипломної освіти, зокрема дистанційної освіти, відпрацювання практичних навичок із застосуванням симуляційних манекенів.

4. Кадрове забезпечення медичної допомоги новонародженим. Важливим питанням, що дозволить певним чином поліпшити кадрове забезпечення, є збільшення заробітної плати лікарям педіатрам-неонатологам.

5. Впровадження концепції безпеки пацієнта в Україні, зокрема безпеки медичної допомоги новонародженим та недоношеним дітям.

6. Підвищення ефективності пренатальної діагностики захворювань та вад розвитку внутрішньоутробної дитини, своєчасне направлення вагітних груп ризику в медичні заклади III-ого рівня допомоги. Покращення діагностичних можливостей обстеження вагітних та новонароджених забезпечить можливість своєчасного призначення лікування або прийняття рішення щодо транспортування в медичний заклад III-ого рівня.

7. Формування в суспільстві престижу здорового способу життя, планування вагітності, усвідомленого батьківства. Профілактичний напрямок медицини дасть можливість народження здорових дітей та забезпечення оптимального розвитку недоношених немовлят.

**Література**

1. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я / Вороненко Ю.В., Бойко А.І., Гойда Н.Г. [та ін.]. – Навчально-методичний посібник-К:Книга-плюс, 2011, 192с.
2. Знаменська Т.К. Організація та перспективи розвитку перинатальної допомоги в Україні / Т.К. Знаменська, Т.М. Бойчук, Ю.Д. Годованець // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – Т.ІІІ, №1(7).- 2013.- С.13-18.
3. Національні підходи до впровадження системи регіоналізації перинатальної допомоги в Україні / за редакцією Р.О. Моїсеєнко. – Київ, 2012.- 136с.
4. Уніфікований клінічний протокол «Початкова, реанімаційна та післяреанімаційна допомога новонародженим в Україні» // Наказ від 28.03.2014р. № 225 МОЗ України. – К., 2014. – 72с.
5. Шунько Є.Є. Питання післядипломної підготовки лікарів неонатологів на сучасному етапі – забезпечення якості та ефективності / Є.Є. Шунько, О.Т. Лакша, Ю.Ю. Краснова // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – Т.ІІІ, № 2(8).- 2013. – С.6-12.

**СТРАТЕГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
НОВОРОЖДЕННЫМ В УКРАИНЕ***Е.Е.Шунько***Национальная медицинская академия  
последипломного образования  
имени П. Л. Шупика  
(г. Киев)**

**Резюме.** В статье приведен анализ проблемных вопросов медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным в Украине на современном этапе. Сформированы направления дальнейшего совершенствования перинатальной и неонатологической помощи.

**Ключевые слова:** новорожденные, медицинская помощь, перинатальная помощь, клинические протоколы, последипломное образование.

**STRATEGIC DIRECTIONS OF HEALTH  
CARE FOR NEWBORNS  
IN UKRAINE***E.E.Shunko***National Medical Academy  
of Postgraduate Education named after  
P.L.Shupyk  
(Kyiv, Ukraine)**

**Summary.** The analysis of the problem issues of medical care for pregnant , women recently confined and newborns in Ukraine at present was presented in the article, Directions of the further improvement of perinatal and neonatal care were developed.

**Keywords:** newborns, medical care, perinatal care, clinical protocols, postgraduate education.