Главная тема

Оркестр общего дела

Преемственность и командный подход – ключ к успеху

Когда-то, лет 10-15 назад, академик РАН Галина Савельева сказала, обращаясь к своим коллегам акушерам-гинекологам: «Прекратите ругать неонатологов. Они исправляют наши ошибки». Похоже, с тех пор отношения между докторами стали меняться, позиции сближаться, а с появлением Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины (куда входят и те, и другие) – укрепляться. Ведь задача общая – получить здорового ребёнка.

– Работать можно только в команде и решать вопросы надо вместе. Здесь – как в оркестре. Если кто-то фальшивит, мелодия будет уже не та, – отметил на последнем конгрессе специалистов перинатальной медицины президент Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины академик РАН Николай Володин. – У нас у всех есть перспектива роста, но результат зависит от междисциплинарного взаимодействия.

Чем раньше, тем лучше?

Продолжил мысль Н.Володина главный акушер-гинеколог Департамента здравоохранения Москвы Александр Коноплянников.

– Только совместная работа в одной команде может привести к успеху, – сказал он, обсуждая тему ранней выписки из роддома. – Пока мы ещё не готовы к тому, чтобы пациентка через 12-24 часа после родов была дома, но думать об этом надо. В ближайшие 1-1,5 года я буду делать всё, чтобы подготовиться. Безусловно, нужна помощь педиатрической службы. Потому что выписать женщину из роддома с ребёнком на руках и не иметь подкрепления педиатрической службы невозможно. Следует обучать кадры: и акушерские, и педиатрические. Ну и население, конечно. На сегодняшний день служба города не в состоянии стопроцентно реализовать патронаж и акушерский, и неонатальный.

А.Коноплянников рассказал, что предпринимается в городе для улучшения оказания помощи женщинам и оптимизации использования имеющихся ресурсов.

Четыре года назад все отдельно стоящие родильные дома на территории Москвы ввели в структуру многопрофильных больниц, а в июне нынешнего года – все женские консультации. (В каждое из таких учреждений, а их в городе 19, вошло от 5 до 11 женских консультаций). Теперь всё женское население столицы распределено по территориальному принципу в эти 19 учреждений, которые пока условно назвали центрами женского здоровья. Получается, наблюдение в женской консультации, оказание помощи в гинекологических отделениях, роды в родильном доме, решение вопросов послеродового периода – всё это происходит под одной крышей.

Насколько рационально нововведение, покажет время. Москва часто экспериментирует. Но ранняя выписка, на наш взгляд, выглядит всё-таки недостаточно просчитанным экспериментом. Ясно, что она касается физиологических родов. Однако, как отметил профессор кафедры госпитальной педиатрии Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И.Пирогова Сергей Бельмер, нужно понимать, кого можно, а кого нельзя выписывать. Важен дифференцированный подход. Должны быть чёткие критерии, система, позволяющая выявить группы риска для ребёнка.

Мама должна быть готова взять на себя уход за новорождённым, уметь его осуществлять и осознавать, что происходит. Через 12 часов после родов она вряд ли будет готова. Поэтому, по мнению С.Бельмера, речь должна идти всё же о 24-48 часах.

– В течение этого времени выписка реальна, – считает он.

По словам профессора, многое можно организационно переложить на амбулаторное звено, но некоторые вещи лучше оставить за роддомом. Чтобы выйти на 24 часа, нужна большая подготовительная работа.

– Настрой на то, чтобы выписывать женщину с новорождённым из роддома в конце вторых суток и даже раньше, вероятно, обусловлен экономическими проблемами, – прокомментировал Н.Володин. – Но нужно понимать, что ребёнок выписывается в тот период, когда могут возникать пограничные с нормой состояния. У него, например, может продолжаться нарастание билирубина. У нас уже были случаи, когда ребёнок в возрасте 5-6 месяцев поступал в больницу с показателем билирубина 480. Вероятность поражения мозга при таких цифрах очень высока. Поэтому я не против ранней выписки, но тогда необходимо обеспечить соответствующее наблюдение за ребёнком, контроль за билирубином или дополнительный осмотр новорождённого в домашних условиях. Есть масса других вопросов, связанных с ранней выпиской, скажем, прививки. Следует провести целый комплекс организационных мероприятий.

Ранняя выписка из родильного дома – лишь один из вопросов, которые рассматривались на конгрессе специалистов перинатальной медицины. Бурное обсуждение вызвало сообщение кандидата медицинских наук Дилором Камиловой о роли вспомогательных репродуктивных технологий в улучшении демографической ситуации и здоровье детей, рождённых с их помощью.

Количество малышей, появившихся на свет в результате ЭКО, год от года увеличивается. Радоваться ли столь стремительному прогрессу? Ведь, по данным литературы, у этих детей повышены риски перинатальных исходов, частота аномалий развития, онкологические риски, чаще встречаются нарушения психомоторного и физического развития, генетические и импритинговые нарушения. Всё это заставляет исследователей анализировать.

По словам Д.Камиловой, действительно такие дети чаще рождаются со сниженным весом, порой преждевременно, поскольку многоплодная беременность – не редкость. Влияет и исходное состояние репродуктивной системы матери. Но здоровы, утверждает Д.Камилова, 95% детей первого-второго года жизни, рождённых после ЭКО.

– Мы не можем сказать на сегодняшний день, сколько у нас здоровых детей после вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). У каждой группы исследователей показатели разные. Как на самом деле – никто не знает, – возразил академик РАН Александр Стрижаков. – Все эти женщины больные, ведь бесплодие – болезнь. К тому же они недостаточно обследованы, например в плане системы гемостаза. Вот и попробуйте получить от них хорошее потомство.



Выступает Н.Володин

– Я с большим уважением отношусь к коллегам акушерам-гинекологам, но давайте скажем честно, невозможно решить демографическую проблему с помощью ВРТ, – высказала свою точку зрения председатель исполкома Союза педиатров России, президент Европейской педиатрической ассоциации, заместитель директора Национального медицинского исследовательского центра здоровья детей, академик РАН Лейла Намазова-Баранова. – Педиатры предпринимают попытки объединиться с акушерами на почве выяснения объективного состояния здоровья детей, рождённых после ВРТ. Мы предлагаем обследовать этих ребятишек в 3 года, 6 лет. Тогда будет понятно, как вести данную категорию детей дальше. То, что они особенные, очевидно.

По мнению Л.Намазовой-Барановой, если хотим улучшить здоровье будущих поколений, надо вкладывать ресурсы в подростков, желательно начинать их оздоравливать, реабилитировать как можно раньше, чтобы они входили в репродуктивный возраст подготовленными. В этом залог победы.

Реабилитация = абилитация

Врачи борются за каждую наступившую беременность, за то, чтобы она завершилась благополучно. Но далеко не все дети, даже зачатые естественным путём, появляются на свет здоровыми и в срок. А потому они нуждаются не только в лечении, но и в реабилитации (кстати, реабилитация объявлена Всемирной организацией здравоохранения в качестве стратегии XXI века), а точнее – в абилитации, так как применительно к недоношенному ребёнку речь идёт не о восстановлении утраченных функций, а об их развитии и становлении. Просто термин «реабилитация» наиболее распространён.



Оживлённый обмен мнениями в перерывах между заседаниями

О том, как помочь ребёнку максимально адаптироваться, чтобы его развитие позволило ему стать полноценным членом общества, говорила заведующая отделением восстановительного лечения НМИЦ здоровья детей Ирина Давыдова, ведь первые 1000 дней, включая внутриутробный период, являются ключевыми для становления здоровья малыша.

Почему так остро стоит проблема реабилитации? Количество детей-инвалидов за последнее десятилетие достигло 2% детского населения страны. Лидируют психические расстройства и расстройства поведения, врождённые аномалии и хромосомные нарушения, болезни нервной системы.

Педиатры уже давно бьют тревогу по поводу такого положения дел. Ещё в 2016 г. была принята резолюция Союза педиатров России, где говорилось о необходимости увеличения объёма профилактической работы при проведении профосмотров здоровых и диспансерном наблюдении больных детей, расширении сети учреждений, оказывающих комплексную реабилитационную помощь маленьким пациентам на региональном и муниципальном уровнях.

– В раннем детском возрасте мы подходим к ребёнку с позиций целостности организма и с учётом его индивидуальных особенностей, – поделилась опытом И.Давыдова. – Очень важны этапность и преемственность. Реабилитолог может начинать работать с этапа родильного дома. Затем эта деятельность продолжается в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных, патологии новорождённых, восстановительного лечения детей с последствиями перинатальной патологии и самое главное – на амбулаторном этапе, который может длиться долго. Важен мультидисциплинарный подход, комплексное лечение (подразумевающее медикаментозные и немедикаментозные методы), психолого-педагогическая коррекция, нутритивная поддержка, профилактика острых инфекционных состояний и обязательный контроль совокупной нагрузки. Следует придерживаться гуманистического подхода, по возможности минимизировать инвазивные манипуляции, процедуры, связанные с причинением необоснованной боли.

И.Давыдова остановилась на активной и пассивной иммунизации недоношенных детей и детей первого года жизни.

– Да, мы имеем дело с особым контингентом больных. Но незрелость иммунной системы недоношенного ребёнка не означает, что она отсутствует. Нами получены результаты о вполне адекватном иммунном ответе на вакцинацию и пассивную иммунизацию, причём антитела достигают защитного уровня, и ребёнок может быть ограждён от инфекционных воздействий.

По словам И.Давыдовой, сейчас очень часто медотводы от прививок, причём длительные, дают механически и неврологи, и пульмонологи, и офтальмологи, и кардиологи, мотивируя это медицинскими показаниями. Такие медотводы должны быть подвергнуты тщательному изучению и коррекции. На самом деле только жизнеугрожающие и острые состояния, сопровождающиеся интоксикацией, являются противопоказанием для вакцинации и пассивной иммунизации. Конечно же, она должна проводиться по индивидуальной программе, поливалентными вакцинами для уменьшения инъекционной нагрузки, и начинать вакцинацию желательно в стационаре, в отделениях неонатологического профиля с учётом тяжести патологии. Доказано, что титры антител, вырабатываемых при вакцинации недоношенных, могут быть ниже, чем у доношенных детей, но всё-таки они достигают защитного уровня.

– Надо поменять своё отношение к вакцинопрофилактике у недоношенных, чтобы не было таких необоснованных и длительных медотводов, – призвала коллег И.Давыдова.

Она отметила также, что 76% детей получают реабилитационную помощь с применением высоких технологий в основном в крупных федеральных центрах. По её мнению, необходимо создание реабилитационных структур в регионах РФ с привлечением средств ВМП, ведь итоги реабилитации обнадёживают.

– Если мы вкладываемся в состояние здоровья ребёнка и его развитие в первые 200 дней жизни, мы можем получить полноценного члена общества, интегрированного в социальные структуры, – отметила И.Давыдова, опираясь на опыт Научного центра здоровья детей. – У 73% детей с перинатальным поражением центральной нервной системы без структурно-морфологических изменений удаётся избежать инвалидизации в раннем возрасте, хотя мы имеем дело с очень тяжёлым контингентом больных.

Большой интерес у участников конгресса вызвало сообщение представителя Национального медицинского исследовательского центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачёва профессора Светланы Варфоломеевой, посвящённое неонатальной онкологии – новому направлению в педиатрии, стержнем которого является изучение биологии развития организма ребёнка. По словам С.Варфоломеевой, дети первого года жизни болеют злокачественными новообразованиями чаще, чем дети остальных возрастов. Причём многие получают ненужную тяжёлую химиотерапию, хотя требуется зачастую лишь активное наблюдение врача. Поскольку, оказывается, большое количество опухолей этого возраста имеет возможность спонтанной регрессии без начала химиотерапии.

Обмен новой информацией, опытом, мнениями оказался чрезвычайно полезным и для акушеров-гинекологов, и для неонатологов, и для врачей других специальностей, работающих в области охраны материнства и детства. И хоть порой возникали жаркие дискуссии, всё же в конце концов по многим вопросам удавалось достигать согласия, что весьма отрадно.

Валентина ЕВЛАНОВА,
корр. «МГ».

Фото автора.