

ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ НЕОНАТОЛОГІЇ ТА ПЕРИНАТАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ В УКРАЇНІ

УДК: [616-053.31:616-036.88]:614.2(477)

Т.К.Знаменська, Є.Є. Шунько,
О.М. Ковальова**,В.І.Похилько**,
Т.К. Мавропуло****

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України» (м. Київ, Україна),
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика* (м. Київ, Україна),
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» ** (м. Полтава, Україна),
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» *** (м. Дніпропетровськ, Україна)

ПРІОРИТЕТИ НАЦІОНАЛЬНОГО ПЛАНУ ДІЙ З ПРИПИНЕННЯ СМЕРТЕЙ НОВОНАРОДЖЕНИХ, ЯКІ МОЖНА ПОПЕРЕДИТИ, В РАМКАХ ГЛОБАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ ООН «КОЖНА ЖІНКА, КОЖНА ДИТИНА»

Резюме. Обґрунтування пріоритетів Національного плану дій з припинення попереджувальних смертей новонароджених в Україні. Проведено контент-аналіз рекомендаційної бази ООН, Ради Європи в галузі охорони здоров'я та ВООЗ щодо припинення попереджувальних смертей новонароджених, а також аналіз бази даних «MATRIX - BABIES» та уніфікованих форм звітності обласних неонатологів за 2014 рік.

Основними пріоритетами Національного плану дій з припинення попереджувальних смертей новонароджених є адекватне фінансове та ресурсне забезпечення неонатальних підрозділів; подальша регіоналізація перинатальної допомоги; подальша уніфікація/стандартизація надання медичної допомоги новонародженим та створення єдиного інформаційного простору; організація системи спостереження, раннього втручання та паліативної допомоги дітям з тяжкими формами перинатальної патології; підвищення якості та безпеки надання медичної допомоги та співпраця з громадськими організаціями

Для реалізації зазначених пріоритетів потрібно розробити свій Національний план дій в рамках ініціативи ВООЗ, ЮНІСЕФ «Кожен Новонароджений», метою якого є припинення попереджувальних смертей новонароджених та зменшення частоти розвитку інвалідизуючої патології серед дітей України.

Ключові слова: попереджувальні смерті, ініціатива «Кожен Новонароджений», Національний план дій.

За останні десятиліття досягнуто значний прогрес у зменшенні кількості смертей дітей у всьому світі, але в той же час повільно зменшується неонатальна смертність, не зважаючи на значну частку випадків, які можна запобігти. За даними ВООЗ щодня в світі помирають 18 000 дітей від попереджувальних хвороб і обставин, а щороку біля 2 900 000 новонароджених помирають упродовж перших 28 днів життя, при цьому більшість цих втрат можна запобігти за рахунок зменшення кількості ускладнень, пов'язаних з передчасним народженням і важкими інфекціями [1].

Можливості для поліпшення здоров'я новонароджених є безпрецедентними саме зараз, тому що нам відомо набагато більше, ніж раніше, щодо ефективних інтервенцій і шляхів надання послуг (Де? Кому?), підходів до збільшення охоплення медичною допомогою усіх, хто її потребує, а також щодо заходів з підвищення якості та безпеки надання медичної допомоги.

Тому ініціатива «Кожна Жінка, кожна Дитина», що оголошена Генеральним секретарем ООН Пан Гі Муном в рамках Глобальної стратегії охорони здоров'я жінок і дітей, є дорожньою

картою державам для зосередження зусиль на підвищенні фінансування, зміцненні політики і поліпшенні допомоги найуразливішому прошарку населення – жінкам і дітям усьому світі [2].

Прогресивною частиною цієї стратегії є ініціатива «Кожен Новонароджений» та Глобальний план дій, в якому після багатосторонніх консультацій на різних глобальних і регіональних форумах з державами-членами на чолі ВООЗ і ЮНІСЕФ запропоновано п'ять стратегічних напрямів і пов'язаних з ними цілей. Після широкого обговорення остаточний Глобальний план дій був схвалений 67-сесією Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (травень 2014 р.), а країни-члени зобов'язались дотримуватись положень прийнятої резолюції 67/14.2 [3].

У преамбулі до Глобального плану дій Генеральний секретар ООН Пан Гі Мун зазначив: «Наш підхід очевидний: у рамках одного покоління необхідно покінчити з попереджувальними випадками материнської і дитячої смертності, тому інвестування в проекти з порятунку матерів і дітей – моральний обов'язок нашого покоління. До того ж ці інвестиції в кінцевому підсумку сприятимуть скороченню бідності і зростанню економічної продуктивності»

[3]. Пан Гі Мун закликав уряди, громадянське суспільство, донорів, приватний сектор та інших партнерів вжити заходів, спрямованих на припинення випадків смерті новонароджених, що є попереджуваними, і гарантувати, що права жінок і дітей будуть повною мірою визнані. У липні 2015 р. Генеральний секретар ООН повідомив про початок Глобального механізму фінансування на підтримку ініціативи «Кожна Жінка, кожна Дитина», додавши, що мова йде про нове партнерство під егідою ряду держав, направленою на мобілізацію міжнародних і національних ресурсів для підтримки оновленої Глобальної стратегії [3].

У резолюції 67/14.2 визначено кроки для розроблення та запровадження національних планів дій з охорони здоров'я новонародженого, основними з яких є:

1. Розгляд, перегляд та оновлення своїх національних стратегій, політики, планів і керівних принципів (протоколів) щодо репродуктивного та материнського здоров'я, а також здоров'я новонароджених і дітей відповідно до цілей, завдань і показників, визначених планом дій з особливим акцентом на групі дітей високого ризику;

2. Вважати своїм обов'язком, відповідно до своїх можливостей, виділяти достатні людські та фінансові ресурси для поліпшення доступу до якісної медичної допомоги, зокрема, догляду за матір'ю і новонародженим під час пологів, упродовж першого тижня життя, і досягнення національних цілей в галузі охорони здоров'я новонароджених відповідно до Глобального плану дій;

3. Зміцнення інформаційних систем охорони здоров'я таким чином, щоб краще контролювати якість медичної допомоги, а також відстежувати прогрес у напрямку припинення попереджувальних втрат матерів та дітей, а також мертвонароджень;

4. Обмін інформацією щодо отриманих уроків, існуючих проблем і оновлення дій для досягнення національних цілей, що стосуються охорони здоров'я новонароджених і матерів.

Згідно вище вказаної резолюції Україна повинна визначити свої пріоритети, розробити та запровадити свій Національний план дій з чіткими цілями щодо припинення смертей новонароджених, що є попереджувальними, в контексті міжнародних зобов'язань та глобальної ініціативи ВООЗ «Кожен Новонароджений».

Проведено контент-аналіз рекомендаційної бази ООН, Ради Європи в галузі охорони здоров'я та ВООЗ для отримання відповідей на питання щодо причин смерті новонароджених: Коли вмирають діти? В яких закладах? Від яких причин? З якою вагою при народженні?

Інформаційною базою дослідження стали база даних «MATRIX - BABIES» за 2014 р., а також уніфіковані звіти (2014 р.), які надали головні позаштатні неонатологи з усіх областей України.

Аналізуючи базу даних «MATRIX - BABIES» за 2014 р, з метою відповіді на питання «Коли вмирають діти?» виявлено, що після народження найбільші втрати дітей відбуваються у перший тиждень життя, зокрема майже 10% новонароджених помирають у першу добу народження та 30,3% - з 1 до 6 доби життя (рис.1).

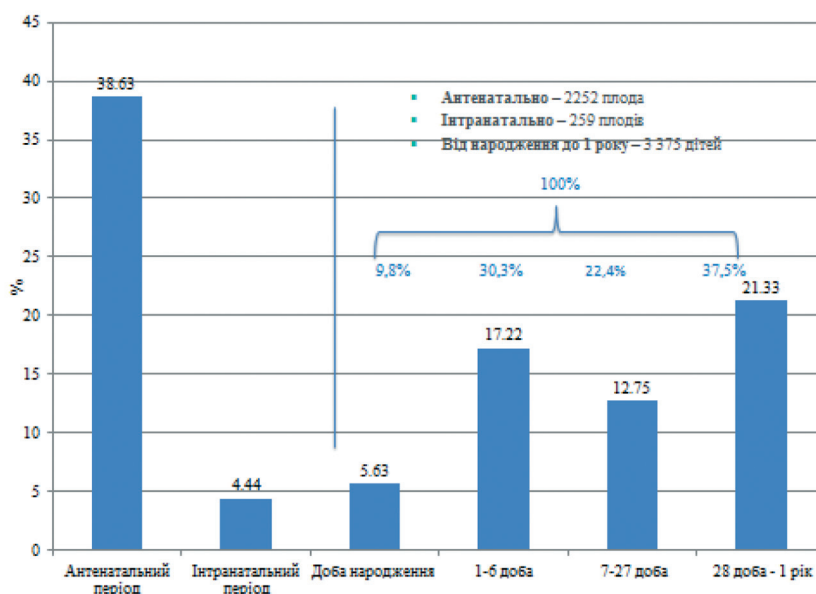


Рис. 1. Розподіл втрат дітей в Україні за часом у 2014 році

Наступним критичним періодом є період після 28 доби життя, коли вмирає 37,5% дітей. Тому завдання Національного плану дій повинні бути сфокусовані на з'ясуванні причин смерті дітей саме в ці критичні періоди та розробленні за-

ходів з припинення попереджувальних смертей новонароджених.

Перша стратегічна ціль Глобального плану дій закликає покращувати та інвестувати медичну допомогу під час пологів, народження, 1 доби

та перших 7 днів життя. Вважаємо, що в наших умовах до зазначеної стратегічної цілі слід додати ще один критичний період – 28 доба - 1 рік життя. У цьому аспекті перспективним є запровадження системи катамнестичного спостереження та раннього втручання з метою зменшення частоти хронічної інвалідизуючої патології перинатального періоду, яка є основною причиною смерті дітей після 28 доби життя. Тому вважаємо, що цей напрям також повинен бути відображений у Національному плані дій.

Слід відмітити, що для ВООЗ важливим завданням є зменшення смертей ще в анте- та інтранатальному періоді. В Україні майже 43% дітей вмирає ще до свого народження, і припинення попереджувальних смертей саме в цей час повинно стати пріоритетом для вітчизняної перинатальної служби.

Результати дослідження, представлені на рис.2. демонструють, що упродовж перших 7 днів життя найбільше дітей вмирає в перинатальних центрах (ПЦ) та центральних районних лікарнях (ЦРЛ), відповідно 30,16% та 28,32%. Якщо втрати дітей у ПЦ є закономірними, оскільки у ці заклади госпіталізуються жінки з групи високого ризику, то втрати дітей на рівні ЦРЛ, скоріш за все, є попереджувальними. Підтвердженням цього є дані, представлені на рис.3. Аналіз втрат новонароджених за вагою при народженні та рівнем закладу засвідчив, що в ЦРЛ та дитячих лікарнях ми втрачаємо більш зрілих дітей – з вагою понад 1500 г, а в ПЦ і пологових будинках – передчасно народжених з вагою менше за 1500 г. Звідси випливають питання: «Чи є умови в ЦРЛ для проведення реанімаційної допомоги новонародженим?», «Чи увесь медичний персонал навчений проведенню серцево-судинної реанімації?», «Чи адекватний рівень оснащення ЦРЛ базовим

обладнанням?» та головне питання «Чи можемо ми охопити усіх новонароджених якісною медичною допомогою?». У Глобальному плану дій в рамках ініціативи «Кожен новонароджений» третя стратегічна ціль спрямована саме на охоплення якісною медичною допомогою кожної жінки та дитини з метою зменшення нерівного доступу до медичної допомоги. Тому вважаємо, що подальша регіоналізація перинатальної допомоги повинна стати пріоритетом національного плану дій з припинення попереджувальних смертей новонароджених.

Що стосується смерті дітей упродовж першого року життя, то цілком логічно, що майже половина дітей вмирає у дитячих лікарнях. Але у такому випадку постають питання щодо рівня ресурсного забезпечення, можливостей проведення сучасних лікувально-діагностичних технологій та надання якісної допомоги малюкам саме в дитячих лікарнях. На цих аспектах надання медичної допомоги наголошує друга стратегічна ціль Глобального плану дій в рамках ініціативи «Кожен новонароджений» - покращення якості допомоги матерям та дітям.

Основними причинами смерті новонароджених в світі є передчасне народження, інтранатальні ускладнення (асфіксія) та неонатальні інфекції. В Україні структура основних причин смертності дещо інша. Найбільшу частку мають уроджені аномалії (16,9% проти 10% в середньому у 195 країнах світу); інфекції, специфічні для перинатального періоду, включаючи пневмонію (18,5% проти 20% у світі) та внутрішньоутробна гіпоксія та асфіксія у пологах (13,7% проти 23% у світі) [3]. Нажаль, ми мало можемо вплинути на розвиток вроджених аномалій розвитку у плодів, проте ми можемо попередити втрати новонароджених внаслідок асфіксії та неонатальних інфекцій.

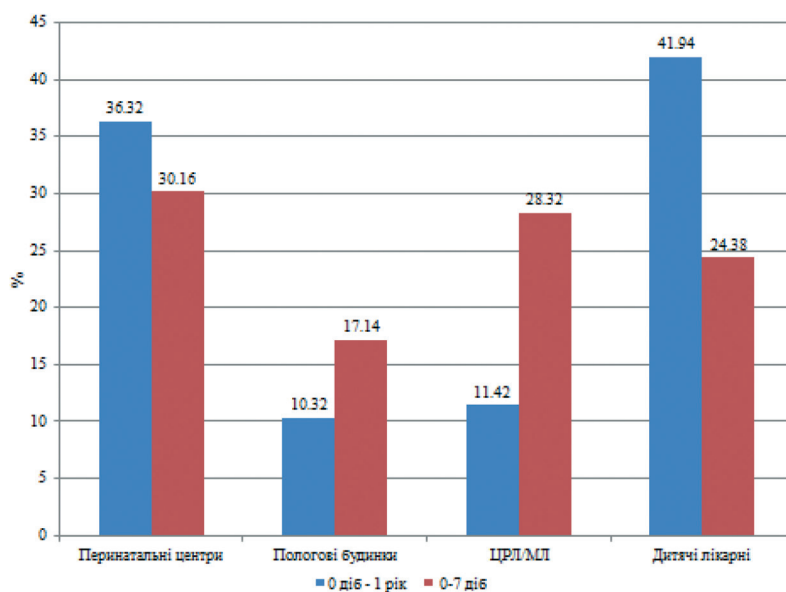


Рис. 2. Розподіл втрат дітей за часом смерті та рівнем закладу охорони здоров'я в Україні

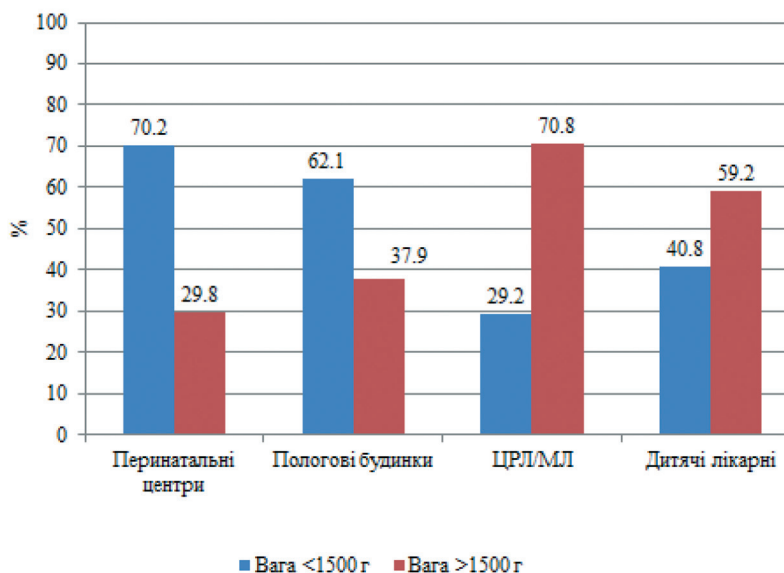


Рис. 3. Розподіл втрат новонароджених за вагою при народженні та типом закладу

У цьому аспекті саме підвищення якості надання медичної допомоги жінкам під пологів, а дітям відразу після народження залишаються актуальними для України, не зважаючи на масштабні зусилля, які вже були зроблені (оновлення Клінічних рекомендацій та Клінічного протоколу з реанімаційної допомоги новонародженим, створення тренінгових центрів з реанімаційної допомоги та проведення навчання медичного персоналу з реанімації та стабілізації новонароджених). Що стосується неонатальних інфекцій, то повинні бути запроваджені ресурсно-незатратні алгоритми визначення дітей групи високого ризику щодо розвитку інфекційного процесу та сучасні бактеріологічні методи для діагностики сепсису з метою своєчасного призначення антибактеріальної терапії. Таким чином заходи з вирішення пріоритетних для України питань – зменшення частоти асфіксії та внутрішньоутробних

і госпітальних інфекцій – конгруентні з другою та третьою стратегічними цілями Глобального плану дій, що стосуються підвищення якості надання медичної допомоги та максимального рівня охоплення нею усіх новонароджених.

Другою стратегічною ціллю Глобального плану дій є покращення якості допомоги матерям та дітям, але як свідчать дані представлені у табл.1, у більшості відділень інтенсивної терапії відсутнє обладнання для запровадження сучасних діагностичних технологій, зокрема діагностики вроджених вад розвитку, виявлення порушень слуху, діагностики ретинопатії, а також для запровадження сучасних лікувальних технологій з високим рівнем доказовості – проведення СРАР-терапії з першої хвилини життя передчасно народженим дітям, високочастотної вентиляції для лікування важких ураженнях легень, лікувальної гіпотермії у доношених дітей при асфіксії, тощо.

Таблиця 1

Рівень оснащення відділень інтенсивної терапії новонароджених сучасним лікувально-діагностичним обладнанням (2014 р.)

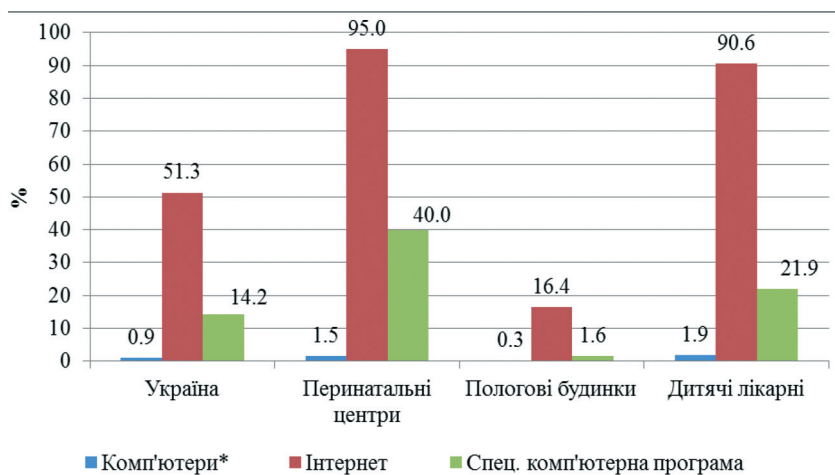
Обладнання	Перинатальні центри	Пологові будинки	Дитячі лікарні
Апарат високочастотної вентиляції (на 1 ВІТН)	0,6	0,1	0,7
Апарат для неінвазивної вентиляції (на 1 ліжко)	0,2	0,07	0,18
Апарат для СРАР-терапії (на 1 ліжко)	0,3	0,29	0,12
Монітори з капнографією (на 1 ліжко)	0,18	0,02	0,16
Амплітудна електроенцефалографія (на 1 ВІТН)	0,5	0	0,2
Апарат рентгенівський (на 1 ВІТН)	0,9	0,26	0,66
Апарат УЗД з доплером (на 1 ВІТН)	0,6	0,0	0,4
Лампа бінакулярна (на 1 ВІТН)	0,2	-	-
Апарат для аудіомоніторингу (на 1 ВІТН)	0,2	0,05	0,09
Апарат для лікувальної гіпотермії (на 1 ВІТН)	0,1	0	0,03

Одним з положень резолюції 67/14.2 Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я є зміцнення інформаційних систем для кращого контролю за якістю медичної допомоги, а також відслідковування прогресу в напрямку припинення попереджувальних втрат матерів та дітей, а також мертвонароджень. На сьогодні медична допомога представляє собою складну систему, яка передбачає взаємодію лікарів, медсестер та іншого медичного персоналу, а також складних приборів, обладнання та виконання безлічі процедур. Правильна організація взаємодії цих елементів і процесів є найбільш важкою, але поряд з цим головною задачею в системі організації управління якістю медичної допомоги.

П'ята стратегічна ціль Глобального плану дій наголошує на потребі відстеження кожного новонародженого через розроблення спеціальних програм, систему заходів та відповідальність.

Але, як показав аналіз уніфікованих форм звітності, не всі заклади мають доступ до Інтернет, а кількість комп'ютерів становить дещо більше ніж 1 комп'ютер на 1 структурний підрозділ, що унеможлиблює запровадження сучасних інформаційних та моніторингових технологій (рис 4). Слід відмітити, що телемедичні консультації пологових будинків перинатальними центрами можуть стати з одних шляхів підвищення якості надання медичної допомоги новонародженим саме в пологових будинках, що також сприятиме зменшенню попереджувальних смертей дітей.

Тому створення єдиного інформаційного простору та проведення моніторингу за стандартними індикаторами, що характеризують якість надання медичної допомоги, повинно стати пріоритетом Національного плану дій з припинення попереджувальних смертей новонароджених.



* з розрахунку на 1 структурний підрозділ

Рис. 4. Частки структурних підрозділів закладів різних типів, що мають доступ до Інтернет, та рівень забезпечення їх комп'ютерами

У Глобальному плані дій четверта стратегічна ціль стосується залучення батьків, сім'ї та громади до вирішення питань, що пов'язані з припиненням попереджувальних смертей новонароджених. В Україні є позитивні приклади такої співпраці. Це і групи підтримки грудного вигодовування, які створені майже у кожному акушерському стаціонарі, і співпраця з фондом «Раненько», метою якого є допомога сім'ям, що мають передчасно народжених дітей. Але вважаємо, що така робота повинна продовжуватись на дещо вищому рівні і стосуватись залучення місцевих еліт до фінансової допомоги закладам, що надають медичну допомогу матерям і дітям.

Плідною може бути співпраця з громадськими екологічними організаціями щодо поширення інформації з впливу несприятливих факторів навколишнього середовища на розвиток вроджених вад у дітей – патології, яка має найбільшу частку у структурі смертності новонароджених. У цьому аспекті міжнародні громадські екологіч-

ні організації мають величезний досвід роботи, зокрема з підготовки інформаційних матеріалів з впливу факторів навколишнього середовища на здоров'я вагітної та її ще ненароджену дитину, шляхів поширення такої інформації серед громади, шляхів співпраці з місцевою владою для залучення додаткових коштів у заходи, що стосуються здоров'я та екології тощо. Тому залучення громадських організацій до вирішення питань додаткового інвестування у медичну допомогу, що надається новонародженим, та посилення інформаційної роботи серед населення також повинно стати пріоритетом Національного плану дій.

Таким чином головними пріоритетами служби неонатології в Україні є:

1. Адекватне фінансове та ресурсне забезпечення неонатальних підрозділів та подальша регіоналізація перинатальної допомоги з метою підвищення доступу до якісної медичної допомоги усіх верст населення, включаючи сім'ї з низьким матеріальним забезпеченням та тих, що

живуть у віддалених районах.

2. Подальша уніфікація/стандартизація надання медичної допомоги новонародженим та створення єдиного інформаційного простору, електронного медичного документообігу та реєстру новонароджених, які народились хворими або передчасно.

3. Організація системи спостереження, раннього втручання та паліативної допомоги дітям з хронічною перинатальною патологією на основі системного підходу.

4. Підвищення якості та безпеки надання медичної допомоги, запровадження сучасних лікувально-діагностичних технологій та створення оптимальної структури для надання спеціалізованої допомоги (нейрохірургічної, кардіохірургічної, офтальмологічної, хірургічної допомоги тощо).

5. Співпраця з громадськими організаціями для вирішення питань додаткового інвестування у медичну допомогу, що надається новонародженим, та посилення інформаційної роботи серед населення.

Література

1. WHO Releases Guidelines for Reducing Maternal, Newborn Deaths. Режим доступу <http://www.medscape.com/viewarticle/855582>
2. The Global Strategy For Women's, Children's And Adolescents' Health (2016-2030) _ Every Woman Every Child Режим доступу: <http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/en/>
3. Every Newborn: an action plan to end preventable deaths Режим доступу: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/enap_consultation/en/

ПРИОРИТЕТЫ НАЦИОНАЛЬНОГО ПЛАНА ДЕЙСТВИЙ ПО ПРЕКРАЩЕНИЮ ПРЕДОТВРАТИМЫХ СМЕРТЕЙ НОВОРОЖДЕННЫХ В РАМКАХ ГЛОБАЛЬНОЙ СТРАТЕГИИ ООН «КАЖДАЯ ЖЕНЩИНА, КАЖДЫЙ РЕБЕНОК»

Т.К.Знаменска, Е.Е. Шунько, Е.М. Ковалева**,
В.И.Похилько**, Т.К. Мавропуло****

ГУ «Институт педиатрии, акушерства
и гинекологии НАМН Украины»
(г. Киев, Украина),

Национальная медицинская академия
последипломного образования
имени П.Л. Шупика*

(г. Киев, Украина),
ВГУЗУ «Украинская медицинская
стоматологическая академия» **

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ
Украины» ***

(г. Днепропетровск, Украина)

Резюме. Обосновать приоритеты национального плана действий по прекращению предотвратимых смертей новорожденных в Украине. Проведен контент-анализ рекомендательной базы ООН, Совета Европы в области здравоохранения и ВОЗ о прекращении предотвратимых смертей новорожденных, а также анализ базы данных «MATRIX - BABIES» и унифицированных форм отчетности областных неонатологов за 2014 год.

Основными приоритетами Национального

Для реалізації зазначених пріоритетів потрібно розробити свій Національний план дій в рамках ініціативи ВООЗ, ЮНІСЕФ «Кожен Новонароджений», метою якого є припинення попереджувальних смертей новонароджених та зменшення частоти розвитку інвалідизуючої патології серед дітей України. Для цього потрібно визначити чіткі національні цілі щодо зниження показників неонатальної та малюкової смертності, адаптувати та запровадити документ «Ініціатива з якості «Кожна жінка, Кожен новонароджений», моніторувати основні показники ініціативи «Кожен Новонароджений», ввести в дію перинатальний аудит та запровадити систему підзвітності в пост-2015 структурі.

Імплементация на національному рівні повинна включати оновлення існуючої національної стратегії в системі охорони здоров'я, включення цільових показників охоплення та основних орієнтирів ініціативи «Кожен Новонароджений», а також 5-ти цілей Глобального плану дій.

SUBSTANTIATION OF THE PRIORITIES OF NATIONAL ACTION PLAN TO END PREVENTABLE DEATHS OF NEWBORNS WITHIN THE GLOBAL STRATEGY OF THE UN «EVERY WOMAN EVERY CHILD»

T.K. Znamenska, E. Shun'ko, O. Kovaliova**,
V.I. Pohylko**, T. Mavropulo****

SE «Institute of Pediatrics, Obstetrics and
Gynecology of NAMS of Ukraine»
(Kyiv, Ukraine),

National Medical Academy of Postgraduate
Education named after P.L. Shupyk*

(Kyiv, Ukraine),
«Ukrainian Medical Stomatological Academy»**
(Poltava, Ukraine)

SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of
Ministry of Public Health of Ukraine»***
(Dnipropetrovsk, Ukraine)

Summary. To substantiate the priorities of the national action plan to end the preventable deaths of newborns in Ukraine. Spend a content analysis of the UN advisory basis, the Council of Europe in the field of health and WHO to terminate preventable neonatal deaths, as well as the analysis of the database «MATRIX - BABIES» and unified forms of regional neonatologists statements for 2014.

The main priorities of the National Plan of Action for cessation of preventable neonatal deaths are:

плана действий по прекращению предотвратимых смертей новорожденных является: адекватное финансовое и ресурсное обеспечение неонатальных подразделений; дальнейшая регионализация перинатальной помощи; дальнейшая унификация/стандартизация оказания медицинской помощи новорожденным и создание единого информационного пространства; организация системы наблюдения, раннего вмешательства и паллиативной помощи детям с хронической перинатальной патологией; повышение качества и безопасности оказания медицинской помощи; сотрудничество с общественными организациями

Для реализации указанных приоритетов нужно разработать свой национальный план действий в рамках инициативы ВОЗ, ЮНИСЕФ «Каждый Новорожденный», целью которого является прекращение предотвратимых смертей новорожденных и уменьшение частоты развития инвалидизирующей патологии среди детей Украины.

Ключевые слова: предотвратимые смерти, инициатива «Каждый Новорожденный», Национальный план действий.

adequate financial and resource support neonatal units; further regionalization of perinatal care; Further unification / standardization of medical care for newborns and the creation of a single information space; the organization of the monitoring system, early intervention and palliative care for children with chronic perinatal pathology; improving the quality and safety of health care; Cooperation with NGOs.

To implement these priorities need to develop a national action plan in the framework of the WHO initiative, UNICEF, "Every Newborn", the purpose of which is to end preventable newborn deaths and a reduction in the incidence of disabling diseases among children in Ukraine.

Keywords: preventable death, the initiative «Every Newborn», the National Action Plan.