

Академик Н.Н. Володин: «Первые лица, которые видит новорожденный, – лица медицинских работников»

Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины (РАСПМ) в марте этого года отметила свое 20-летие. Об основных достижениях последних лет в этой области медицины в своем эксклюзивном интервью Hi+Med рассказал д.м.н., профессор, президент РАСПМ, руководитель научно-консультативного отдела Федерального научно-клинического центра детской гематологии, онкологии и иммунологии им. Дмитрия Рогачева, академик РАМН Николай Николаевич Володин.

Какая основная цель ставилась при создании Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины?

– Младенческая смертность в России в начале последнего десятилетия прошлого века превосходила таковую в развитых странах в 4-5 раз. Эта проблема не могла быть решена без консолидации усилий врачей различных специальностей. Поэтому в марте 1994 года по инициативе ректора ЦОЛИУВ, заведующего первой в стране кафедрой неонатологии, профессора Виктора Васильевича Гаврюшова была создана общественная некоммерческая организация РАСПМ, которая интенсивно работает в течение вот уже 20 лет.

В июне 2013 года на прошедшем в России Всемирном конгрессе по перинатальной медицине, на который прибыли более 2500 делегатов из 78 стран, президент РФ В.В. Путин в своем выступлении высоко оценил позитивные изменения, которые были достигнуты благодаря усилиям РАСПМ: за последние 10 лет младенческая смертность в нашей стране сократилась на 53%.



Мы сделали почти невозможное. Сейчас показатели младенческой смертности в некоторых регионах РФ сопоставимы с аналогичными показателями в развитых странах мира. В среднем мы еще отстаем, но разрыв стал значительно меньше. И это несмотря на то, что мы перешли на европейские критерии регистрации недоношенных детей с экстремально низкой массой тела, рекомендованные ВОЗ. Если ранее в нашей стране регистрировали новорожденных весом более 1 килограмма и сроком 28 недель гестации, то с 1993 года эти цифры составляют 500 граммов и 22 недели.

– Представители каких специальностей входят в РАСПМ ?

– Изначально это были педиатры, неонатологи, акушеры-гинекологи, неврологи, анестезиологи-реаниматологи. Вице-президентом РАСПМ является ведущий акушер-гинеколог страны, академик Александр Николаевич Стрижаков. На всех наших конгрессах (и на пленарных заседаниях, и на секционных) почти 40% времени посвящено обсуждению проблем акушерства, состоянию здоровья поло-



вой сферы женщины и особенностям течения беременности. Ведь от здоровья женщины напрямую зависит здоровье ее потомства.

По мере расширения деятельности ассоциации, по мере выявления тех проблем, которые стоят перед врачами, к нам начали присоединяться и другие специалисты – например, офтальмологи. Очень часто на фоне проведения интенсивной терапии у детей развивается ретинопатия, приводящая к слепоте, если своевременно ее не лечить. В ассоциацию вошли и отоларингологи, потому что из-за неадекватного лечения беременной женщины при различных проблемах течения беременности, а также вследствие воздействия на плод различных вредных факторов у ребенка может развиваться поражение слуха вплоть до полной глухоты. Эта патология из-за недостаточной компетентности или невнимательности педиатров иногда диагностируется в возрасте 3–5 лет. Это серьезное упущение.

К РАСПМ также присоединилась большая группа врачей лучевой диагностики. Стремительное развитие методов визуализации (использование ультразвука и других методов) сейчас позволяет проводить диагностику младенца не только сразу после рождения, но и внутриутробно. Таким образом можно выявить пороки развития головного мозга, желудочно-кишечного тракта, сердца. Создав в случае необходимости пренатальный консилиум, в который входят врачи различных специальностей, можно принять совместное решение о том, как вести данную беременность, целесообразно ли ее сохранять. Иногда приглашаем и клинических психологов, которые объясняют будущим родителям, что их может ждать после рождения ребенка с какой-либо патологией, если сохранить беременность.

Например, ребенок с болезнью Дауна в цивилизованном обществе при правильном алгоритме ведения может развиваться, быть социально активным и полезным. Существующие на Западе обучающие программы по психологическому и физическому развитию помогают социально адаптировать таких детей. Впрочем, любому ребенку необходимо уделять внимание – даже здоровый ребенок превратится в Маугли, если им не заниматься.

В последние годы в стране стремительно развивается такое направление, как детская хирургия. Например, если у ребенка выявлен порок сердца, то применение соответствующих методов лечения может привести к полному выздоровлению. Это направление активно развивает академик Лео Антонович Бокерия с коллегами. В целях развития внутриутробной кардиологии в Научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН 8 лет назад было создано специальное подразделение, руководит которым профессор Елена Дмитриева Беспалова.

Важно проводить своевременную коррекцию пороков развития ребенка, а в случае выявления на раннем этапе беременности тяжелых, несовместимых с жизнью пороков сердца инициировать решение о необходимости прерывания беременности.

– Успешно ли сейчас используют фундаментальные знания советской школы в области физиологии и патологии глубококондоношенных детей?

– Существует преемственность традиций русской, потом советской, а затем российской школы. Еще академик Георгий Нестерович Сперанский в 1905 году разрабатывал концепцию оказания медицинской помощи беременной, роженице, родильнице и новорожденному ребенку, участвовал в разработке проблем питания, вскармливания, лечения различных инфекционных заболеваний. Эти работы продолжались и в советский период.

Серьезным камнем преткновения для реализации тех программ, обеспечивающих хорошие показатели младенческой смертности, было финансовое обеспечение работы службы родовспоможения. У нас в стране в советское время, к сожалению, должно было финансирование этой

службы не было. Все в корне изменилось в начале XXI века. Хочу еще раз отметить инициативу В.В. Путина, который поддержал разработку стратегии развития перинатальной медицины. Далее этот курс был подкреплен реальными действиями со стороны государства. Начиная с 2004 года ежегодно выделялись колоссальные средства на строительство сети новых перинатальных центров (в кратчайшие сроки), модернизацию учреждений родоразрешения, закупку оборудования (в начале 90-х годов оно абсолютно отсутствовало).



Активно развивается международное сотрудничество РАСПМ с зарубежными коллегами. Подтверждением этого является то, что в 2013 году мы провели Всемирный конгресс по перинатальной медицине. Это свидетельствует о том, что во всем мире уже оценили вклад российских специалистов в развитие этой сферы медицины. Освоение новых зарубежных технологий, подготовка отечественных кадров за границей – все это позволило отечественным специалистам не только быстро перенять технологии, но и совершенствовать их в наших условиях.

– В последние десятилетия бурно развиваются такие области фундаментальной медицины, как биохимия, молекулярная биология, генетика, иммунология, геновая инженерия. Какие инновационные технологии сейчас с успехом используют в своей практике перинатологи?

– От фундаментальных исследований до их практического применения, как правило, проходит определенный период. Тем не менее мы тоже приступили к изучению фундаментальных основ развития организма на ранних этапах, выявлению причин,

которые обуславливают развитие тех или иных патологических состояний, и определению методов их предупреждения и коррекции, которые могут осуществляться в этот период.

Имеющиеся успехи в этой сфере мы связываем с внедрением новых технологий – например, для лечения нарушения функций внешнего дыхания, респираторного дистресс-синдрома (РДС), от которого в 80–90-е годы в первые сутки жизни погибало 80% детей, находящихся в отделении реанимации. В настоящее время проводятся профилактика РДС и комплекс лечебных меропри-



ятей сразу после рождения (по данным прогноза развития этого синдрома в первые часы жизни), и летальность в отделениях реанимации составляет 1,5–2%. Используются новые неинвазивные методы искусственной вентиляции легких, предупреждающие развитие осложнений инфекционных процессов (пневмония). Доступно применение сурфактантов, выполняется лечение открытого функционирующего артериального протока. На 1 и 2-е сутки жизни применяются терапевтические препараты, при отсутствии эффективности проводится хирургическое лечение (клипирование), причем прямо в условиях родильного дома или перинатального центра, в специально отведенных палатах.

Ведется разработка методов лечения ретинопатии с применением лазерной коагуляции. Проводятся лечебные и предупреждение бронхолегочной дисплазии.

Пренатальная диагностика – это выявление хирургических пороков у плода, ведение беременных женщин в условиях перинатальных центров. На базе созданных там отделений перинатальной хирургии возможно проведение оперативных вмешательств в первые минуты, часы и сутки жизни младенца (в зависимости от патологии). Такой подход позволил обеспечить снижение смертности от врожденной патологии или патологии, требующей хирургического лечения, с 80% до 4%.

Этот показатель достигнут еще 3–5 лет назад. Сейчас это направление развивается. Так, в феврале этого года в Екатеринбурге, в Уральском научно-исследовательском институте охраны материнства и младенчества проведена уникальная операция на сердце плода в связи с гипоплазией левых отделов сердца (на 20-й неделе гестации).

При выявлении патологии ЦНС специалистами также решается вопрос относительно оптимальных сроков проведения родоразрешения и выполняется необходимый объем лечебных мероприятий.

По возможности сейчас в детской хирургии операции выполняются не классическим доступом, а с использованием возможностей эндоскопической хирургии. Результаты ра-



Еще одно важное направление в выхаживании новорожденных – это борьба с болью. Раньше считали, что ребенок не реагирует на боль. Но это не так, поэтому важным является предупреждение болевых синдромов.

боты профессора Александра Юрьевича Разумовского (на базе ДГКБ №13 имени Н.Ф. Филатова г. Москвы) свидетельствуют о том, что применение малоинвазивных оперативных вмешательств в ранние сроки позволяет достичь высокоэффективной коррекции тяжелых патологий развития ребенка. Когда послеоперационный процесс у новорожденного совпадает с адаптационным периодом, он переносится лучше.

– Какую роль высокие технологии играют при выхаживании ребенка?

–Для осуществления жизнедеятельности новорожденного ребенка требуется поступление большого количества энергии, так как ее затраты велики. Ведь экзогенное поступление энергетических ресурсов после перехода от получения питания через плаценту от матери к его получению извне резко ограничено (желудочек маленький, сосания и глотания нет), а энтерально кормить этого ребенка практически невозможно. В таких случаях используются

смеси для парентерального питания. Это уже из области высоких технологий. Сейчас в нашем распоряжении для парентерального питания есть смеси аминокислот, жиров и витаминов, при этом, если речь идет о новорожденном ребенке, то ему можно вводить только специальные составы, предназначенные именно для новорожденных. К сожалению, пока наша промышленность их не производит, и приходится использовать импортные.

Система терморегуляции у ребенка также недостаточно зрелая, поэтому его организм быстро охлаждается. Малейшее движение требует больших затрат энергии. Поэтому для младенца очень важен охранительный тепловой режим, а его можно достичь, только поместив ребенка в кювет со строго контролируемой постоянной температурой.

С учетом того, что потеря жидкости через кожу у новорожденного очень высока, в этих устройствах используются специальные пленки и покрытия для создания внутри определенной влажности возду-

ха. Для исключения шумового и светового воздействия кюветы покрываются также покрытиями из инновационных материалов со звуко- и светопоглощением. Таким образом, минимизируется проведение каких-либо процедур в процессе ухода за ребенком, чтобы меньше его беспокоить. Охранительный режим – это одна из важных составляющих положительного эффекта комплексной терапии.

Еще одно важное направление в выхаживании новорожденных – это борьба с болью. Раньше считали, что ребенок не реагирует на боль. Но это не так, поэтому важным является предупреждение болевых синдромов.

Для предотвращения колонизации патогенной и условно патогенной микрофлоры (формируются множественные устойчивые формы) необходимо постоянно помнить о важности тщательного мытья рук (как до осмотра ребенка, так и после). Также следует обязательно пользоваться одноразовыми медицинскими изделиями и средствами ухода (перчатки, приспособления для питания), тщательно обрабатывать все поверхности в помещении, использовать кварцевые лампы.

– Как сказались внедрение методов визуализации на эффективность диагностики и лечения детей?

– Для применения каждого метода требуются определенные показания. Не только КТ, но и забор крови на общий анализ должен проводиться по показаниям, так как это тоже колоссальная нагрузка для новорожденного. Специалисты работают над определением показаний для применения того или иного метода с учетом клинических и параклинических методов. Например, у ребенка поражена ЦНС. Первый этап обследования – это УЗИ, второй – КТ, третий – МРТ. Сейчас четко разработаны показания для проведения как УЗИ-исследования, так и КТ и МРТ. В случае необходимости у детей используются и ангиографические методы для определения тактики ведения.

С использованием лучевых методов проводится и перинатальная диагностика. Она сейчас очень серьезно развивается.





– Помогает ли информатизация здравоохранения и технологии телемедицины повысить уровень оказания медицинской помощи в регионах РФ?

– Когда встал вопрос о строительстве перинатальных центров, наша ассоциация за короткое время собрала значительный объем данных о состоянии дел в этом направлении во всех субъектах РФ и подготовила серьезную монографию «Организация, деятельность перинатальных центров». В ней мы изложили всю информацию о структуре перинатальных центров, назначении каждого структурного подразделения, его оснащении и решении возникающих проблем. Мы обратили особое внимание на организационно-методическое подразделение и информационные технологии.

Что такое организационно-методическое подразделение? Перинатальный центр – это практическое, научное, образовательное, консультативное учреждение. Практическое потому, что оно должно не только внедрять новые технологии и обеспечивать высококвалифицированную помощь, но и разрабатывать на своей базе технологии и распространять их в своем регионе. Научное потому, что это подразделение, где ведутся научные исследования. Что такое консультативное учреждение? Оно должно оказывать консультативную помощь с выездом на место. С помощью телемедицины также можно передавать диагностическую информацию (электрокардиограммы, данные исследований с применением визуализирующих методов) для получения объективной картины заболевания и необходимых рекомендаций. Эта структура развивается сейчас практически во всех перинатальных центрах. К слову, в Воронеже, Волгограде, Балашихе, Ханты-Мансийске перинатальные центры организованы на очень хорошем уровне.

– Налажена ли взаимосвязь между ФАПами и перинатальными центрами?

–Трехуровневая система оказания медицинской помощи беременной женщине не должна быть разрушена. ФАП – это подразделение, где должна рожать абсолютно здоровая женщина, у которой в процессе наблюде-

ния в период беременности не выявлялось никаких отклонений. Это бывает редко, но для этого и существует система динамического наблюдения. Необходима ранняя явка в женскую консультацию, чтобы в первом триместре определить, как произошла закладка плода, прогнозировать его развитие. Во втором триместре расширяется перечень исследований, происходит более детальная оценка состояния плода. В третьем триместре исследуется, как идет развитие плода, нет ли его задержки.

Если на этапе наблюдения в ФАПе возникают какие-то проблемы, то женщина обязательно должна быть госпитализирована в региональное родовспомогательное учреждение, а если там ей не могут оказать необходимую помощь, то должна быть направлена в перинатальный центр.

Таким образом, на первом этапе младенец можно получить минимальную медицинскую помощь, но в полном объеме провести реанимационную помощь новорожденному в ФАПе нельзя. Даже при наличии у ребенка некоторых отклонений в состоянии здоровья должна быть

обеспечена транспортировка. Необходимо быть на связи с перинатальным центром, чтобы при возникновении проблемы отправить туда этого пациента.

У нас есть проблемы, обусловленные спецификой менталитета нашего народа. Женщина, особенно в глубинке, не может оставить семью и до последнего дня беременности заниматься хозяйственными делами. Очень часто для такой женщины прибавка в массе во время беременности не имеет значения. Для нее нет ничего страшного в том, что повышается артериальное давление или выявляется белок в моче, а это все признаки неблагополучного течения беременности. Поэтому необходимо контролировать течение беременности в каждом триместре и проводить определенный комплекс диагностических мероприятий с целью принятия решения о дальнейшей тактике ведения беременных.

– В 2013 г. РАСПМ и некоммерческим партнерством «Обществом по развитию медицины и здравоохранения» (ОРМиЗ) учрежде-

на премия «Первые лица», которой будут награждены специалисты или учреждения, внесшие заметный вклад в развитие перинатологии в России. На основании каких критериев будут отобраны номинанты и когда состоится их награждение?

– Когда говорят о первых лицах, то мы сразу представляем себе первые лица государства, первые лица субъектов федерации, первые лица в спорте. Мы решили так назвать премию потому, что первые лица – это лица тех медицинских работников, которых видит родившийся ребенок. Это акушер-гинеколог, неонатолог. А потом он видит маму. От того, какими профессионалами являются эти люди, зависит дальнейшая судьба ребенка. Исходя из этого, учреждены номинации для акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов. Есть номинация «Лучшая публикация года». Обязательно будет номинация для первых лиц субъектов федерации, которые уделяют много внимания развитию перинатальной медицины. Будет номинация и для компании, которая вносит вклад в решение тех проблем, которые сегодня стоят перед специалистами. В первую очередь это касается образовательных программ. Их внедрение и осуществление не только на базе наших учебных учреждений, но и на местах, в регионах, когда туда приезжают специалисты, чрезвычайно важно. Субъектам сделать это сложно, потому что это определяется финансовыми затратами. Те компании, которые поддерживают проведение таких программ, должны делать это активно и не из корыстных побуждений, а больше с позиции благотворительности. Вот такой широкий спектр номинантов. Также создан попечительский совет премии, создана команда экспертного жюри.

Пока премия не будет обеспечена каким-то денежным ресурсом – мы пока хотим просто заявить о ее учреждении и привлечь внимание к актуальности данного вопроса. Будут вручены чисто символические призы и грамоты. Сейчас мы отмечаем наших коллег знаками «Почетный член РАСПМ» (5-6 номинантов) и вручаем их на каждом тематическом конгрессе, проводим конкурсы молодых ученых.

Если на этапе наблюдения в ФАПе возникают какие-то проблемы, то женщина обязательно должна быть госпитализирована в региональное родовспомогательное учреждение, а если там ей не могут оказать необходимую помощь, то должна быть направлена в перинатальный центр.

