

Создание стандартов ведения глубоконедоношенных детей — одна из приоритетных задач отечественной неонатологии

15 февраля в г. Киеве состоялся круглый стол «Современные аспекты вскармливания недоношенных детей», организаторами которого выступили Ассоциация неонатологов Украины, ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии» НАМН Украины, Министерство здравоохранения Украины. Ведущие отечественные специалисты, организаторы здравоохранения, руководители профильных направлений, а также представители различных регионов Украины в рамках круглого стола обсуждали различные проблемные и организационные вопросы оказания помощи недоношенным детям. На протяжении нескольких часов велась живая дискуссия, в которой приняли активное участие все присутствующие специалисты.



Модератор круглого стола руководитель отдела неонатологии ГУ ИПАГ НАМН Украины, президент Ассоциации неонатологов Украины, доктор медицинских наук, профессор Татьяна Константиновна Знаменская в своем вступительном слове представила основные направления в неонатологии, которые требуют неотложных действий со стороны как практикующих неонатологов, так и организаторов здравоохранения.

— В настоящее время в Украине приняты новые стандарты оказания акушерской и неонатологической помощи, согласно которым выхаживание недоношенных новорожденных осуществляется при их массе 500 г. В связи с этим необходимо рассмотреть многие организационные вопросы, так как выхаживание этой категории детей требует особых подходов и продолжительного наблюдения со стороны неонатологов. Среди прочих проблема вскармливания недоношенных детей является первоочередной и для врачей интенсивной терапии новорожденных и для педиатров.



Директор ГУ ИПАГ НАМН Украины, академик НАМН Украины, доктор медицинских наук, профессор Юрий Геннадиевич Антипкин в своем выступлении остановился на следующем.

— Неонатология является одним из самых сложных направлений педиатрической науки. Большая ответственность за жизни новорожденных, сложные аппаратные и медикаментозные методики выхаживания детей являются прерогативой неонатологов. В условиях современных перинатальных центров на них возлагается еще большая ответственность. Совместно с акушерами-гинекологами неонатологи должны проводить профилактическую, диагностическую и лечебную работу. В задачи неонатологической службы входят обнаружение патологических изменений у ребенка на ранних этапах и своевременная их коррекция. Все перечисленные медицинские мероприятия должны проводиться комплексно, с учетом множества патологических составляющих в условиях высококвалифицированных медицинских центров, которые оснащены современным оборудованием, где имеется кадровый потенциал, для осуществления сложных медицинских манипуляций, а также налаженные отделения реабилитации.

В настоящее время в различных регионах Украины накоплен колоссальный опыт по многим проблемам, связанным с патологией новорожденных, однако передача имеющихся знаний и взаимообмен между специалистами пока налажен не на должном уровне. В ближайшее время работа ведущих специалистов должна быть направлена на объединение усилий и выработку единых направлений и стандартов неонатологической помощи. Данное мероприятие является первым из запланированных, на котором предпринята попытка выработать общую тактику по ведению и выхаживанию новорожденных с низкой массой тела. В ближайшее время необходимо рассмотреть вопрос о создании единого общенационального реестра глубоконедоношенных детей с патологией нервной системы и детей с врожденными пороками развития, чтобы в дальнейшем проследить динамику их состояния и улучшить мероприятия по оказанию медицинской помощи. На сегодня врачи располагают данными статистики по регионам о количестве детей с пороками развития, однако



структура заболеваемости изучена недостаточно и поэтому отсутствуют достоверные сведения по этим видам патологии.

В заключение хотелось бы добавить, что специалисты ГУ ИПАГ НАМН Украины готовы оказывать всяческую поддержку неонатологам в регионах, в том числе предоставить им свой диагностический, лечебный потенциал и базы для обучения специалистов.



Представители МЗ Украины изложили свое видение развития современной неонатологии в Украине и внесли предложения по улучшению перинатальной помощи.

Начальник Управления охраны материнства, детства и санаторного обеспечения МЗ Украины Алена Васильевна Терещенко в своем выступлении сказала следующее.

— В настоящее время различные органы исполнительной власти, научные и общественные организации, в частности Администрация президента Украины, МЗ Украины, НАМН Украины, Ассоциация неонатологов Украины, объединили усилия и направили свою деятельность на улучшение оказания медицинской помощи детскому населению и в первую очередь новорожденным. Благодаря принятой программе в восьми регионах нашей страны были созданы перинатальные центры, в которых на самом современном уровне оказывается помощь беременным женщинам и новорожденным, в том числе с низкой массой тела. Разработана нормативно-правовая база по регионализации перинатальной помощи. В будущем на базе перинатальных центров планируется создание условий для проведения ранних вмешательств при обнаружении перинатальной патологии. Современные резолюции и рекомендации ВОЗ по ранним вмешательствам направлены на развитие мультидисциплинарного подхода в отношении развития перинатальной помощи. Помощь должна оказываться не только в рамках медицинских учреждений, но и на уровне семей, в которых имеются дети с врожденными патологиями и аномалиями развития, чтобы не оставлять их без государственной поддержки. МЗ Украины совместно с фондом ЮНИСЕФ планирует осуществлять обмен опытом по реализации программ, направленных на оказание раннего вмешательства у детей в перинатальный период и новорожденных.

Также ожидается, что практические специалисты не останутся в стороне и внесут свои предложения, которые будут способствовать улучшению перинатальной помощи, в виде дополнений к клиническим протоколам, рекомендаций и информационных сообщений.



Доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого Дмитрий Александрович Добрянский в своем докладе «Мировой опыт и Европейские тенденции во вскармливании недоношенных детей» осветил современные аспекты энтерального питания и наблюдения недоношенных детей.

— Современная практика вскармливания недоношенных детей в развитых странах базируется на клинических рекомендациях, которые основываются на научных данных и являются ориентиром для национальных документов — Европейских рекомендаций 2010 г. Европейского общества педиатрической гастроэнтерологии и Рекомендаций по питанию недоношенных детей, созданных совместно Американской академией педиатров и Европейским обществом гастроэнтерологии, гепатологии и питания. Несмотря на наличие основополагающих документов, клиническая практика в разных странах существенно различается. Это связано в первую очередь с отсутствием надежной доказательной базы. Для определения объема мероприятий, проводимых глубоконедоношенным детям, необходимо базироваться на сведениях, полученных при анализе регистров, включающих большие массивы данных по всем детям, рожденным недоношенными в нашей стране.

В настоящее время большое внимание уделяется качеству продуктов, применяемых для энтерального питания, при проведении которого необходимо учитывать, что развитие детей складывается из многих составляющих компонентов — психомоторного, умственного развития, метаболических процессов. Следует также понимать, что все манипуляции с недоношенными детьми связаны с рисками развития патологических состояний: метаболических, инфекционных и других нарушений.

В период от 23 до 40 недель беременности происходит интенсивный рост различных структур плода, в первую очередь мозга и нервной системы. Поэтому в этот период для правильного формирования организма плода требуется большое количество различных веществ и микроэлементов. К сожалению, в клинической практике пока не удается достичь сравнимых с физиологическими темпов насыщения недоношенного ребенка необходимым питанием для его функционирования соответственно внутриутробному развитию. Питание формирует глобальный фон, на котором возникают другие более тяжелые осложнения. В первую очередь это инфекционные осложнения, нарушения формирования бронхолегочной системы, задержка развития, неврологический дефицит, нарушения метаболических процессов, которые способствуют развитию эндокринных и сердечно-сосудистых изменений.



Формирование дефицита массы тела ассоциируется с существенным отставанием в развитии различных органов и систем. На сегодня известны только два метода, доказавших свою состоятельность, которые могут существенно повлиять на развитие нервной системы у глубоконедоношенных детей, это — налаживание правильного питания и ведение ребенка по методу кенгуру.

В настоящее время в неонатологии сформировались устойчивые мифы, касающиеся энтерального питания: парентеральное питание лучше энтерального; наличие толерантности к энтеральному питанию является показанием для его отмены; энтеральное питание противопоказано в случае назначения ребенку медикаментозного лечения.

Согласно опыту развитых стран вскармливание недоношенных детей должно осуществляться в три этапа: сразу после рождения ребенка проводится парентеральное питание с минимальным энтеральным компонентом; на втором этапе оптимизируется энтеральное питание, увеличивающееся в объеме и меняющееся качественно; этап восстановительного роста осуществляется уже после выписки и требует соответствующего внимания со стороны врача-неонатолога. В нашей стране к этому процессу подключены педиатры.

Пока не установлено, каким образом осуществляется регулирование роста и развития органов и систем организма с помощью белковых компонентов, однако основным фактором, влияющим на качество питания, является уровень потребления белка организмом ребенка. Кроме того, в современных руководствах говорится о необходимости соблюдения баланса основных микроэлементов, витаминных комплексов, жиров и жирных кислот с соблюдением необходимой калорийности пищи.

Согласно основным положениям европейских рекомендаций грудное молоко является основным питательным субстратом для энтерального питания недоношенных детей, однако на практике данный компонент реализуется не всегда. В развитых странах для осуществления этой программы используют банки грудного молока, в нашей стране применяют специальные смеси. В настоящее время реализуется несколько стратегий вскармливания детей, в соответствии с которыми специальные смеси используют для обогащения грудного молока или их назначают отдельно в качестве дополнения к питанию.

Мониторинг недоношенных детей также является важным инструментом оценки их развития, он должен быть стандартизован, документирован и в последующем передаваться педиатрам. Это позволяет своевременно выявить возможные отклонения в развитии ребенка и внести соответствующие коррективы. В Великобритании мониторинг делится на три периода: от срока гестации до достижения состояния доношенности, первые 6 мес и от 6 мес до 2 лет. Карта наблюдения рассчитана на родителей ребенка, которые ведут ее совместно с педиатром.

Таким образом, энтеральное питание с использованием грудного молока и специальных питательных смесей позволяет эффективно выхаживать глубоконедоношенных детей. Однако мероприятия по вскармливанию таких детей требуют выработки единого подхода к их ведению и должны быть четко стандартизованы.

Подготовил Владимир Савченко

3