

АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ В ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАНИМАЦИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

О.Ю. Панарина

Пинский межрайонный родильный дом

Демографическая безопасность государства определяется соотношением уровней рождаемости и смертности населения. Показатель рождаемости напрямую зависит от уровня благосостояния населения страны и социальной направленности политики государства. В структуре общей смертности наиболее актуальными являются детская, младенческая и неонатальная смертности, уровень которых, в большей степени, определяется качеством медицинской помощи в стране.

В структуре перинатальных потерь снижение ранней неонатальной смертности является наиболее актуальной проблемой на современном этапе развития здравоохранения Беларуси. Организация перинатальных центров I - IV уровней оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным позволило значительно улучшить качество оказания медицинской помощи.

Учреждение здравоохранения «Пинский межрайонный родильный дом» является перинатальным центром II уровня в Брестской области. В зону обслуживания входят: город Пинск и 5 районов (Дрогичинский, Ивановский, Лунинецкий, Пинский, Сталинский).

Неонатальная служба родильного дома состоит из отделения новорожденных на 75 коек и отделения интенсивной терапии и реанимации на 6 коек. Материально-техническое оснащение родильного дома, повышение квалификации врачебных кадров и применение новейших технологий по выхаживанию новорожденных с различной патологией, в том числе, с экстремально низкой массой тела, позволило снизить показатель ранней неонатальной смертности с 5,9‰ в 1998 году до 1,3‰ в 2008 году (более чем в 4 раза). Среди доношенных детей отмечено снижение этого показателя в 7 раз – с 2,1‰ в 1998 году до 0,3‰ в 2008 году.

Таблица 1. Основные показатели

Показатель	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Родилось детей	2541	2601	2885	2769	2911	2931	2910	3002	3278	3061	3000
- недонош-е	158	160	167	147	137	141	146	156	167	166	143
Ранняя неонатал. смерт-ть ‰	5,9	3,1	2Д	2,9	2,4	2,7	4,1	1,0	3,0	2,6	1,3
- донош-е	2,1	1,2	1,5	1,9	0,3	1,1	1,8	0,7	1,3	1,4	0,3
- недонош-е	63,3	31,2	12,0	20,4	43,8	35,4	48,0	6,4	36,0	24,1	21,0

Среди основных причин смерти новорожденных в возрасте 0 - 6 суток жизни в 1998-2004 годах преобладали врожденные пороки развития (ВПР). Основной удельный вес составляли врожденные пороки сердца (ВПС). Например, в 1998 году зарегистрировано 30% случаев ранней неонатальной смертности за счет ВПС, в 1999 году – 50% случаев.

На современном этапе врожденные аномалии, как причины ранней неонатальной смертности, отмечены в единичных случаях. Это обусловлено улучшением качества пренатальной диагностики ВПР у плода, своевременным медико-генетическим консультированием беременных, а также более широкими возможностями ранней хирургической коррекции пороков у новорожденных.

Наиболее актуальна проблема тяжелых врожденных пороков сердца у новорожденных, требующих неотложного оперативного лечения в РНПЦ «Кардиология». Своевременная диагностика ВПС у новорожденного на этапе родильного дома, использование медикаментозной поддержки системы кровообращения, применение препаратов простагландина и ранняя транспортировка новорожденного в детский кардиохирургический центр г. Минска позволили минимизировать смертность от врожденных пороков сердца.

Внедрение в практику родильного дома современных технологий интенсивной терапии новорожденных: применение синхронизированной искусственной вентиляции легких (ИВЛ) аппаратами высокого класса, использование высокочастотной ИВЛ в случаях тяжелой дыхательной недостаточности, применение сурфактант-терапии препаратом КУРОСУРФ (НИКОМЕД) в первые минуты жизни ребенка, родившегося в сроке гестации

менее 34 недель, позволило значительно повысить выживаемость недоношенных новорожденных. Показатель ранней неонатальной смертности среди недоношенных детей в 2008 году составил 21,0‰, для сравнения, в 1998 году – 63,3‰. С 2006 года, после внедрения сурфактант-терапии, по родильному дому не регистрируются случаи смерти новорожденных от синдрома дыхательных расстройств.

Выводы:

1. Внедрение в практику перинатального центра II уровня новейших технологий по лечению и выхаживанию новорожденных позволило значительно снизить показатель ранней неонатальной смертности по родильному дому.
2. Проведение сурфактант-терапии препаратом КУРОСУРФ (НИКОМЕД) способствовало снижению смертности недоношенных новорожденных от синдрома дыхательных расстройств.
3. Раннее выявление врожденных пороков развития сердечно-сосудистой системы, поддерживающая медикаментозная терапия и своевременная транспортировка новорожденных в РНПЦ «Кардиология» для хирургической коррекции позволили минимизировать смертность новорожденных от данной патологии.