

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.