

УДК 618.4-036.88-053.31

А.К. АУБАКИРОВА

Алматинский государственный институт усовершенствования врачей

## МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ СНИЖЕНИЯ НЕОНАТАЛЬНОЙ СМЕРТНОСТИ В РОДОВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ 3-ГО УРОВНЯ

В статье представлены проблемы снижения неонатальных потерь в родовспомогательных учреждениях третьего уровня.

**Ключевые слова:** перинатальная и неонатальная смертность, регионализация перинатальной помощи, новорожденные.

Основными индикаторами эффективности деятельности службы охраны материнства и детства являются показатели перинатальной и неонатальной смертности (НС). В 2002 году с г. Алматы, как пилотного проекта, было начато внедрение критериев живорожденности и мертворожденности, рекомендованных ВОЗ, с учетом новорожденных с чрезвычайно низкой, очень низкой, малой и нормальной массой тела при рождении [1]. В 2008 году данные критерии введены на всей территории Республики Казахстан и том же году ожидаемо был отмечен рост показателя перинатальной смертности (ПС) в 1,8 раза – 23,7%. Наряду с этим, показатель неонатальной смертности (НС) увеличился с 7,6‰ до 12,4‰: среди недоношенных детей увеличился с 68,5‰ до 123,1‰, а среди доношенных детей, наоборот, снизился с 1,9‰ до 1,5‰. При этом уровень младенческой смертности (МС) возрос с 13,3‰ до 18,6‰, что потребовало принятия от Министерства здравоохранения определенных управленческих решений. Переход на критерии живорождения и мертворождения предусматривал внедрение в практику родовспоможения высокоэффективных технологий, реализация которых привела к проведению регионализации перинатальной помощи.

Регионализация – это распределение организаций охраны материнства и детства по трем уровням оказания перинатальной помощи, обеспечивающее роды женщинам в учреждениях, соответствующих степени риска их беременности или родов. Организации охраны материнства и детства, распределенные по уровням оказания перинатальной помощи, отличаются различной обеспеченностью лечебно-диагностическим оборудованием, укомплектованностью медицинским персоналом, себестоимостью медицинской помощи и возможностями лабораторно-диагностического обследования [2]. Регионализация решила следующие задачи: распределение организаций охраны материнства и детства по трем уровням оказания перинатальной помощи в каждой отдельно взятой области; определение объема оказываемой перинатальной помощи соответственно уровню организаций охраны материнства и детства; разработку положения о показаниях для госпитализации и правилах транспортировки беременных женщин в организации охраны материнства и детства 1-го, 2-го и 3-го уровней в зависимости от степени риска беременности и родов.

По результатам анализа, проведенного по итогам внедрения международных критериев живорождения и мертворождения [3], было показано, что в Казахстане, несмотря на ежегодное снижение показателей младенческой и детской смертности, по-прежнему в структуре младенческой смертности лидирующее положение занимают потери в неонатальном периоде (68,2%). В настоящее время повышение знаний и совершенствование медицинских технологий значительно улучшили здоровье

матерей и новорожденных. Современные перинатальные технологии, внедряемые на пренатальном этапе в родильных домах, в реанимационных и неонатальных отделениях, также оказали влияние на снижение неонатальной, а значит, и младенческой смертности. В результате внедрения современного, основанного на ILCOR2010, протокола первичной реанимации новорожденных в родовом зале, совершенствования лекарственных формуляров, доступности в использовании современных медикаментов, расходных материалов, улучшении материальной базы роддомов и реанимационных отделений, внедрения Инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ “Больница, доброжелательная к ребенку” и методов поощрения грудного вскармливания, снизилась неонатальная смертность по таким причинам, как синдром дыхательных расстройств, внутричерепные кровоизлияния, инфекции перинатального периода, сепсис [4].

Значительный вклад в снижение смертности новорожденных в городе Алматы внесла сложившаяся система неонатальных реанимационных отделений. Особо необходимо отметить Городской перинатальный центр (ГПЦ) и Центр перинатологии и детской кардиохирургии (ЦПидКХ), на базах отделения неонатальной реанимации и интенсивной терапии, отделения патологии новорожденных которых кафедра неонатологии Алматинского государственного института усовершенствования врачей ежегодно обучает и повышает квалификацию значительной части неонатологов республики, детских анестезиологов-реаниматологов и медицинских сестер, оказывает методическую, консультативную и учебную помощь всем лечебным учреждениям города и Алматинской области. Сотрудники кафедры и старшиеординаторы неонатальных реанимационных отделений консультируют около 1000 новорожденных в год, почти 600 новорожденных получают лечение в данных отделениях.

Летальность в ГПЦ и ЦПидКХ имеет тенденцию к снижению и прямо коррелирует с динамикой неонатальной смертности в республике. Так, если в 2012 году показатель неонатальной смертности составил соответственно – 26,0‰ и 19,5‰, то в 2013 году – 17,2‰ и 14,9‰, что соответствует показателю неонатальной смертности по городу Алматы 16,4‰ и по республике Казахстан 16,0‰ [5]. Данные за 2012-2013 годы свидетельствуют о том, что количество пролеченных новорожденных в реанимационных отделениях центров несколько увеличилось с 856 до 1420, а летальность существенно снизилась с 14,6% до 7,6%.

Необходимо отметить, что НС от врожденных пороков развития в течение длительного времени не имела тенденции к снижению. Показатель НС от этой причины колебался в пределах 2,6-2,8‰, в 2012 году впервые произошло снижение показателя до 1,9‰. В 2011 году Центром перинатологии и детской кардиохирургии приобретен и освоен УЗИ-аппарат экспертного класса, позволяющий

выявлять, в том числе, пороки сердечно-сосудистой системы. Это привело к увеличению количества пренатально выявленных пороков органов кровообращения в 1,5 раза, соответственно, произошло снижение МС по этому классу причин в 1,4 раза. Благодаря вводу в действие неонатального кардиохирургического отделения появилась возможность реально и своевременно помогать детям с критическими врожденными пороками сердца и позволило спасти жизнь еще многим детям с пороками органов кровообращения.

С каждым годом на 10% увеличивается число выявляемых пороков центральной нервной системы, что приводит к снижению смертности детей от этих причин. Совершенствование не только пренатальной диагностики, но и неонатальных хирургических технологий способствует осуществлению главной задачи – снижения младенческой смертности.

Повышение качества медицинских услуг, оказываемых в родовспомогательных организациях 3-го уровня, приведение их в соответствие с международными стандартами при региональном использовании существующих ресурсов являются критически важными направлениями деятельности по совершенствованию службы охраны здоровья матери и ребенка и снижения младенческой, в том числе и неонатальной смертности.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Приказ МЗ РК за №580 от 12.05.2002 г. «О внедрении критериев живорождения и мертворождения ВОЗ в пилотных регионах Казахстана». – www.egov.kz

2 Распоряжение Премьер-министра РК за №38 от 01.03.2006 г. «Об утверждении Плана мероприятий по переходу Республики Казахстан на критерии живорождения и мертворождения, рекомендованных Всемирной организацией здравоохранения». – www.egov.kz

3 Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года №746 «О регионализации перинатальной помощи в Республике Казахстан». – www.egov.kz

4 Чувакова Т.К., Абуова Г.О., Ивасив И.В. Итоги внедрения международных критериев живорождения и мертворождения с в статистическую отчетность Республики Казахстан: ключевые интервенции, результаты. Материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в области женского и детского здоровья», 3-4 октября 2013 г., Астана // Вестник ННЦМД. – Спец. выпуск. – 2013. – №1. – С. 9-17.

5 www.medinform.kz

#### Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**А.К. АУБАКИРОВА**

*Алматы мемлекеттік дәрігерлер білімін жетілдіру институты*

#### **3-ШІ ДЕҢГЕЙДЕГІ ТУУҒА ЖӘРДЕМДЕСУ МЕКЕМЕЛЕРІНДЕ НЕОНАТАЛДЫ ӨЛІМПАЗДЫҚТЫ ТӨМЕНДЕТУДІҢ МЕДИЦИНАЛЫҚ-ҰЙЫМДАСТЫРУШЫЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫ**

Аналықты және балалықты қорғау қызметінің тиімділігінің негізгі индикаторлары – перинаталды және неонаталды өлімпаздықтың көрсеткіштері болып табылады (НӨ).

Перинаталды және неонаталды өлімпаздық деңгейлерінің артуына апарып соқтырған 2002 жылдағы тірі туылу және өлі туылу критерийлеріне өту – босануға жәрдем көрсету тәжірибесіне жоғары тиімді технологияларды енгізуді қарастырған болатын, ал оның іске асырылуы – перинаталды көмекті аймақтандыруды жүзеге асыруға апарып соқтырды.

Жан сақтау бөлімшелері мен неонаталды бөлімшелерде, перзентханаларда пренаталды кезеңде енгізіліп отырған заманауи перинаталды технологиялар да неонаталды өлімпаздықты, яғни нәресте өлімпаздығын төмендетуге әсерін тигізді. Босану залында жаңа туған сәбилердің заманауи ILCOR2010 ұсынымдарына негізделген алғашқы реанимация хаттамасын енгізудің нәтижесінде, дәрілік формулярларды жетілдірудің нәтижесінде, заманауи дәрі-дәрмектер мен шығын материалдарын пайдаланудың қол жетімділігінің нәтижесінде, перзентханалар мен жан сақтау бөлімшелерінің материалдық базасын жақсартудың нәтижесінде, ДДСҰ/ЮНИСЕФ ұйымының "Балаға жылы шырайлы аурухана" Бастамасын және емшекпен емізуді ынталандыру әдістерін енгізудің нәтижесінде – тыныс алу жолдарының бұзылу синдромы, бас сүйек ішіндегі қан құйылу, перинаталды кезең инфекциялары, сепсис секілді себептер бойынша неонаталды өлім жағдайлары төмендеді.

3-ші деңгейдегі босануға көмектесетін ұйымдарда көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасының артуы және осы қызметтерді қолда бар ресурстардың аймақтық пайдаланылуымен халықаралық стандарттарға сәйкестендіру – ана мен баланың денсаулығын қорғау қызметін жетілдіру жөніндегі қызметтің және нәресте өлімпаздығын, соның ішінде неонаталды өлімпаздықты төмендету жөніндегі қызметтің аса маңызды бағыттары болып табылады.

**Негізгі сөздер:** *перинаталды және неонаталды өлімпаздық, перинаталды жәрдемді аймақтандыру, жаңа туған нәрестелер.*

#### SUMMARY

**A.K. AUBAKIROVA**

*Almaty State Institute of Advanced Medical Education*

#### **MEDICAL-ORGANIZATIONAL TECHNOLOGIES OF REDUCING THE NEONATAL MORTALITY IN OBSTETRIC INSTITUTIONS OF THE THIRD LEVEL**

The main indicators of the effectiveness of the activity of maternity and child welfare services are rates of the perinatal and neonatal mortality (NM).

The switch to the criteria of live births and still births in 2002, entailing the increase in the levels of the perinatal and neonatal mortality envisaged the introduction of high performance technologies into the labor induction practice, the implementation of which resulted in carrying out the regionalization of the perinatal care.

Modern perinatal technologies introduced at the prenatal stage in maternity hospitals, emergency and neonatal departments also had an impact on the reduction of the neonatal and therefore the infant mortality rates.

As a result of the introduction of the modern, based on ILCOR2010 protocol of the primary neonatal resuscitation in the delivery room, the elaboration of the drug formularies, the availability in the use of modern medicines and consumables, the improvement of the material base of maternity hospitals and emergency departments, the introduction of the UNICEF/WHO's Baby-Friendly Hospital Initiative and methods of encouraging the breastfeeding, the neonatal mortality for reasons such as respiratory distress syndrome, intracranial hemorrhage, perinatal infections, sepsis has decreased.

Improving the quality of medical services provided in obstetric institutions of the third level, bringing them into line with international standards with regional using of the existing resources are critically important activities on the improvement of the maternity and child welfare services and the reduction of the infant mortality, including the neonatal one.

**Key words:** *the perinatal and neonatal mortality, the regionalization of the perinatal care, newborns.*