Перинатальный центр ГКБ № 24: С ЧЕГО НАЧИНАЕТСЯ ЖИЗНЬ

Василий Верменский

В Многопрофильной городской больнице № 24, или «Екатерининской» (как по старинке многие москвичи называют это учреждение благодаря его давней истории), есть совершенно особенное отделение — перинатальный центр, который раскрывает незримый зонт защиты над теми малышами, которым было уготовано родиться недоношенными. Мало существует в столице медицинских организаций, имеющих столь богатый и разнообразный опыт в выхаживании недоношенных детей, а также новорождённых с экстремально низкой массой тела. Каждый год команда перинатального центра, состоящая из пятисот медиков, спасает сотни маленьких жизней. Подробнее об этом — в беседе с ведущими специалистами перинатального центра Городской клинической больницы № 24 Департамента здравоохранения Москвы.

Рассказывает руководитель филиала 24-й больницы — перинатального центра, кандидат медицинских наук **Антон Оленев:**

— Преждевременные роды — специализация, которая началась в этих стенах почти 70 лет назад. Среди всех стационаров Москвы самый большой процент таких родов происходит здесь. Несмотря на то что за последние тридцать лет фармацевтическая промышленность сделала огромный рывок вперёд, таблетки от преждевременных родов нет и сегодня. Как было таких случаев 7–8 %, так и осталось.

По сути мы являемся стационаром для родовспоможения третьего уровня. При этом перинатальный центр — не обычный роддом при больнице, а целая цепочка отделений, в которых проводится серия мероприятий с беременными: женская консультация, родильный блок, детская реанимация, второй этап выхаживания, реабилитация, — все уровни помощи существуют и действуют взаимосвязано. То есть если недоношенные дети родились у нас — значит, маршрутизация в городе организована правильно.

И второй большой пул пациентов — это женщины, будущие дети которых имеют хирургически корригируемые внутриутробные пороки развития. Вообще говоря, присоединение к многопрофильной больнице в рамках реорганизации здравоохранения дало нам новые большие возможности. Мы стали способны принимать пациентов с экстрагенитальной патологией и хирургическими проблемами, которым раньше отказывали по причине отсутствия профильных специалистов.

ЗВЕНЬЯ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЁННЫМ

Итак, как же выглядят звенья помощи новорождённым в перинатальном центре ГКБ № 24?

Вот что сообщил **Павел Кузнецов,** заведующий консультативно-диагностическим отделением для беременных, доцент кафедры акушерства и гинекологии РНИМУ им. Н.И. Пирогова:

— Мы способны оказывать помощь пациенткам ещё на этапе обнаружения внутриутробных пороков развития у детей. После диагностирования подобных случаев такие пациентки у нас консультируются и родоразрешаются, а затем благодаря налаженной маршрутизации переводятся в хирургическое отделение Филатовской больницы или в сердеч-

Функции перинатального центра ГКБ № 24

- *Организация и проведение перинатальных консилиумов врачей для определения тактики ведения беременности и родов у женщин с осложнённым течением беременности, в том числе при выявлении хромосомных нарушений и врождённых пороков развития у плода.*
- *Осуществление оперативного слежения за состоянием беременных женщин, рожениц, родильниц и новорождённых детей, нуждающихся в интенсивной помощи, и обеспечение своевременного оказания им специализированной медицинской помощи при выявлении осложнений.*
- *Оказание дистанционных видов консультативной помощи на основе использования современных информационных технологий при возникновении критических ситуаций в неонатологии.*
- *Проведение клинико-экспертной оценки качества оказания медицинской помощи женщинам и детям раннего возраста, сбор и систематизация данных о результатах выхаживания новорождённых детей с различной патологией.*
- *Апробирование и внедрение в деятельность медицинских организаций современных медицинских технологий профилактики, диагностики и лечения, направленных на снижение материнских, перинатальных потерь и инвалидности с детства, сохранение и восстановление репродуктивного здоровья женщин.*
- *Осуществление профилактики отдалённых последствий перинатальной патологии (ретинопатии недоношенных, тугоухости с детства, детского церебрального паралича).*
- *Проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и медицинских работников со средним медицинским образованием по вопросам перинатальной помощи, организации и проведения конференций и совещаний по актуальным вопросам охраны здоровья матери и ребёнка.*
- *Статистический мониторинг и анализ материнской, перинатальной, младенческой смертности.*

но-сосудистую хирургию. У педиатров центра существует оперативная связь с детскими стационарами города. Есть ещё одна особенность, которая внедряется в последнее время: мы практически отказались от дородовой госпитализации пациенток, которым планируется родоразрешение путём операции кесарева сечения. Раньше их заранее, на три дня, укладывали в стационар и готовили к операции. Теперь предварительно проводятся анализы, затем пациентка консультируется у анестезиолога, который выбирает метод обезболивания, а к нам приходит утром именно в тот день, когда будет проводиться операция. Существует дневной стационар, где многие патологии, которые раньше были компетенцией исключительно родильного дома, лечатся амбулаторно. Первую половину дня пациентка проводит у нас, вторую — дома. Это, собственно, та идеальная модель, к которой мы стремимся: в стационаре должны лежать только те, кому необходимо получать лечение круглосуточно.

Наконец, в штате консультативно-диагностического отделения есть эндокринолог, что позволяет адекватно оказать помощь пациенткам с гестационным сахарным диабетом. Это достаточно частая в последнее время патология, ей подвержено более 20% всех беременных. Планируем ввести в штат гематолога, дополнительно расширив свои возможности.

Всё перечисленное осуществляется в рамках ОМС, причём к нам обращаются пациентки не только из Москвы, но и из других городов России. За 2015 год через КДО прошло более двух тысяч человек. Пропускной способности отделения вполне хватает. Кроме того, мы перераспределили имевшиеся у нас в своё время 90 коек отделения патологии (тогда считалось, что преждевременных родов можно избежать только лёжа на кровати), и в результате осталось 30 стационарных и 12 амбулаторных коек.

Ольга Милева, заведующая отделением реанимации недоношенных, подчёркивает, что накопленный опыт выхаживания таких детей — главная ценность отделения, и базируется она на строгом выполнении всех протоколов. Но и это не всё: ребёнок той женщины, которая обратилась к нам с проблемой невынашивания, от самого рождения до ухода матери домой находится в одних стенах, передаётся из рук в руки. Вот он родился, попал в наше отделение; мы его подлечили — и отдаём либо на второй этап — в детское отделение выхаживания, либо коллегам в отделение реанимации, где точно знают, что было сделано и что предстоит сделать. Врачи отделения оказывают также помощь детям с пороками развития: пороками сердца, передней брюшной стенки, диафрагмальной грыжей.

Обладая статусом университетской клиники, мы работаем в тандеме с наукой. Наши партнёры — кафедра неонатологии РНИМУ, ФУВ неонатологии, педиатрическая кафедра детских болезней № 2. Постоянно происходит переток науки в руки практиков и назад. То есть мы готовим свои кадры, себе подобные, если можно так сказать. Ну и, конечно, сегодня мы по-другому выхаживаем недоношенных детей — с применением высокотехнологичной помощи. Например, препарат куросурф — эндогенный сурфактант, который способствует раскрытию лёгких, — может применяться только врачами, имеющими необходимую квалификацию. Если раньше его вводили, интубируя детей, то сегодня это делается неинвазивно, через зонд. Это тоже новая технология. Мы располагаем новыми инфузионными системами, которые есть сегодня только в двух неонатальных клиниках: у нас и в Филатовской больнице. Они позволяют минимизировать инфицирование детей, сокращая при этом расход антибактериальных средств.

ПРАВО НА ЧУДО

Детская жизнь, как говорят врачи перинатального центра Городской клинической больницы № 24, происходит как бы на ладошке — такая она хрупкая. Четыре года назад они запустили единственный в своём роде проект, который так и называется: «Жизнь на ладошке» (http://www.na-ladoshke.com). Этот интернет-сайт стал незаменимой площадкой для общения и совместных действий детей и их родителей, которые прошли через руки здешних врачей.

Мария Мумрикова, врач-реаниматолог отделения реанимации для недоношенных, пришла в больницу ординатором и работает здесь уже девять лет. Она подчёркивает, что данный ресурс был задуман в первую очередь как мера психологической и социальной поддержки тех матерей, которые оказались в сложной жизненной ситуации, а по-другому случай преждевременных родов не назовёшь. Для многих родителей это катастрофа или трагедия, первое время они не всегда представляют, как с этим жить дальше.

— «Жизнь на ладошке», — говорит доктор Мумрикова, — постоянно действующая линия обратной связи между всеми детьми, которые были нашими пациентами, их родителями и врачами. Дети присылают нам свои фотографии и видеоролики, приходят в гости. А два года назад мы решились на большое мероприятие, оказавшееся очень важным для его участников. Во Всемирный день недоношенных детей, который называют также Днём белых лепестков и всегда отмечают 17 ноября, мы устроили концерт силами наших, скажем так, воспитанников. В большом актовом зале главного корпуса больницы собрались сорок семей. И это был настоящий праздник морального удовлетворения: дети показали свои таланты и умения, врачи увидели результат своей работы. Финансирование, ставки, койки — всё это отошло в сторону. Увидеть даже одного такого ребёнка, то, как он играет на балалайке, поёт, читает стихи, почувствовать эмоции его матери, отца — это неповторимо. Такие встречи будут проводиться каждый год. На последней из них нас посетили и поздравили главный неонатолог и главный акушер-гинеколог города. 17 ноября 2015 года сайт «Жизнь на ладошке» был награждён дипломом «За информационную поддержку семей с детьми, рождёнными раньше срока» и золотым колибри — символом фонда «Право на чудо».

Кстати, наше учреждение самое большое по реанимационным неонатальным койкам: их 36. В 2015 году через отделение прошло 474 ребёнка.

ВНИМАНИЕ — КАЖДОМУ

Заведующая родильным отделением **Татьяна Пархоменко** напоминает, что каждая новая жизнь возникает именно

в их отделении: в 2015 году это произошло 5107 раз! Интересно, что ежегодно здесь рождается больше двухсот двоен и около десятка троен.

— 15% детей рождаются у нас в сроки от 22 до 36 недель, — говорит доктор Пархоменко. — Всё это — преждевременные роды. Тактика их ведения в зависимости от срока, предлежания, многоплодия разнится и, естественно, согласовывается с детской реанимацией, потому что исходы по детям мы получаем оттуда. Постнатальная, внеутробная жизнь новорождённых тоже может зависеть от тактики ведения родов.

Отдельно следует сказать о ведении родов с рубцом на матке после операции кесарева сечения через естественные родовые пути. Не так много родильных домов, которые занимаются данной практикой. Если у женщины предыдущая беременность закончилась кесаревым сечением, то следующая возможна через естественные родовые пути при наличии состоятельного рубца, правильного положения плода. Естественно, это более ответственные, если так можно выразиться, роды и для врача, и для пациентки. Однако в случае успеха женщина не будет подвергаться хирургической агрессии, быстрее выпишется из родильного дома. Это, опять-таки, более физиологично как для матери, так и для ребёнка.

Не остаются обделёнными вниманием и те 85% женщин, кто рожает в срок. Для них также продолжает оставаться очень важным аспект моральной поддержки. Мы активно используем дни открытых дверей, школу психологической подготовки к родам, чтобы женщины могли заранее познакомиться с врачами. Активно допускаем мужей, мам, сестёр на так называемые партнёрские роды, и это приносит позитивные результаты. Последняя тенденция, которую у нас ввели, — это проведение родов в воде. Новый и достаточно интересный для нас опыт.

В целом же все используемые методики постоянно пересматриваются при участии кафедры акушерства и гинекологии РНИМУ, на которой обобщается и мировой, и российский опыт. Это огромный плюс в работе врачей.

Как сообщил главный врач Городской клинической больницы № 24 **Григорий Родоман,** на базе университет-

ской клиники перинатального центра 24-й больницы и в рамках продвижения действующих здесь акушерской и неонатологической кафедр РНИМУ создаётся единый симуляционный центр. Как действующие, так и будущие врачи смогут отрабатывать здесь профессиональные навыки. Центр будет курироваться клиническими врачами, которые станут создавать и анализировать учебные кейсы. Симуляционный центр представляет собой ряд помещений, полностью имитирующих родильный зал, а также отделение детской реанимации. Начало эксплуатации центра ожидается в нынешнем году. Он станет привлекать для обучения акушеров-гинекологов и врачей-неонатологов.

ДАТЬ ЖИЗНЬ И ОБЕСПЕЧИТЬ КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Ольга Миронюк заведует неонатологическим отделением, где происходит второй этап выхаживания; он является логическим продолжением всего сделанного ранее. Дети с очень низкой и экстремально низкой массой тела поступают в это отделение, пройдя реанимацию. Чаще всего они старше месячного возраста. В зависимости от имеющейся патологии такие дети остаются в неонатологическом отделении в среднем около двух месяцев.

— Наша задача — не просто спасти жизнь ребёнка, — говорит доктор Миронюк, — но отдать его матери, домой, в таком состоянии, чтобы она могла растить его без постоянной врачебной помощи. Опыт нашего отделения достаточно велик. Используя высокотехнологичные, интенсивные методы, мы справляемся даже с теми случаями, когда приходится иметь дело с экстремально низкой массой тела. Чрезвычайно важен охранительный режим, который максимально уменьшает негативное воздействие внешней среды на ребёнка: свет, громкие звуки. Необходимо строжайшее соблюдение теплового режима: до определённого момента новорождённые постоянно находятся в инкубаторах, так как сами удерживать тепло не способны. Но самое главное — рациональное вскармливание детей. При всей своей незаменимости материнское молоко не всегда может обеспечить долженствующий рост младенца, особенно маловесного. В него приходится добавлять фортификаторы, белково-витаминные компоненты, которые позволяют восполнить дефицит пищевых нутриентов. Практикуется также использование современных смесей, адаптированных для маловесных детей.

Наше отделение достаточно активно и одним из первых использовало современные методы выхаживания глубоко недоношенных детей, опираясь на достижения медицинской науки, в тесном сотрудничестве с кафедрой неонатологии РНИМУ. Отделение достигло больших успехов в лечении такой патологии, как бронхолёгочная дисплазия. Московскую школу пульмонологов, которые занимаются проблемами детей с этим заболеванием, возглавляет профессор Дмитрий Овсянников, и как раз у нас он разрабатывал те современные методики, которые мы все сейчас активно применяем.

Несмотря на большие достижения в выхаживании глубоко недоношенных детей, достаточно высоким остаётся процент инвалидизации среди наших пациентов. Когда рождается такой ребёнок, родители мечтают об одном: только бы он выжил! А на этапе работы нашего отделения они осознают, что существует такой важнейший фактор, как качество жизни. На достижение достойного качества жизни направлены усилия всей команды сотрудников нашей больницы и в особенности отделения выхаживания. Только на большом потоке пациентов и можно делать новые шаги навстречу тому, чтобы число детей-инвалидов неуклонно сокращалась.

Наталья Дазмировна Суворова, заведующая отделением восстановительной терапии для детей раннего возраста, рассказывает о детях, которым требуется внимание со стороны перинатального центра до достижения ими возраста трёх лет. Многие из них нуждаются в постоянном наблюдении многих узких специалистов, к тому же хорошо знающих проблемы недоношенных детей. По сути, речь идёт о специализированной поликлинике с большим ресурсом помощи и внимания тем детям, которых проблемы со здоровьем будут сопровождать достаточно долго. В их распоряжении — отделение восстановительной терапии, оказывающего такие услуги, как физиотерапия, массаж, гидромассаж, остеопатия, и применяющего самые современные оздоровительные методики, например кинезиотейпинг, использующийся при нарушениях функции опорно-двигательного аппарата, а также при висцеральных, неврологических и микроциркуляторных изменениях. Пропускная возможность данного отделения составляет до 60 человек в день. ■