

Живи, малыш



Профессионализм и высокие технологии помогают свердловским медикам спасать недоношенных детей

Татьяна БУРОВА

17 ноября отмечается Международный день недоношенных детей. Его задача – привлечь внимание общества к этой серьезной медицинской и социальной проблеме. В России каждый год намного раньше положенного срока рождается более 110 тысяч малышей, в Свердловской области – около 4 тысяч. Благодаря сформированной в регионе трехуровневой системе оказания перинатальной помощи подавляющее большинство новорожденных с экстремально низкой массой тела удается спасти. Как выхаживают тех, кто поторопился появиться на свет, журналистам «Областной газеты» показали и рассказали в неонатальном отделе перинатального центра Областной детской клинической больницы в Екатеринбурге.



ПАВЕЛ ВОРОЖЦОВ

Возле недоношенного ребенка с экстремально малым весом круглосуточно дежурят медицинские сестры и врачи, а умные приборы помогают ему дышать, поставляют необходимые препараты, питание

Счет на секунды

Вместе с начальником неонатального отдела **Марком Пруткиным** поднимаемся на пятый этаж, где к нам присоединяется заведующий расположенного здесь первого отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии для новорожденных и недоношенных детей **Евгений Мирзоев**. Идем по коридору. Внезапно сзади раздается поданная тихим голосом, но твердо команда: «Посторонитесь!». Прижимаемся к стене, а мимо мужчины и две женщины в медицинских костюмах и масках провозят транспортный кувез (инкубатор), установленный на высокой платформе. Сквозь прозрачные стенки виден крошечный светло-зеленый сверток.



ПРЕДОСТАВЛЕНО ОДКБ

Начальник неонатального отдела Марк Пруткин

– Это доставили ребенка из родильного отделения, которое находится двумя этажами выше, – на ходу объясняет Евгений Мирзоев. – Он родился на 26-й неделе беременности с массой тела 500 граммов. При таких родах обязательно присутствуют специалисты нашего отделения. Прямо в родовой они оказывают новорожденному первую помощь: вводят специальный препарат сурфактант, чтобы легкие расправились, начинают поддержку дыхания малыша, укладывают в кувез и спускают на лифте в отделение реанимации.

Процессия сворачивает в палату, мы заходим следом. Число медиков вокруг только что доставленного пациента увеличилось. Что они делают, нам из-за спин не видно, слышны лишь тихие распоряжения, неспециалисту непонятные. Выполняя какое-то распоряжение врача, одна из медсестер скользящим шагом стремительно выходит из палаты и буквально че-

рез минуту так же стремительно возвращается.

– В нашем отделении сотрудники привыкли двигаться быстро, так как счет при спасении жизни идет на секунды, – комментирует заведующий, – но переходить на бег строго запрещено. Беговая создает у окружающих ощущение тревоги, а это недопустимо, поскольку в отделении могут находиться мамы, которые пришли к своим деткам.

В палате реанимации, куда доставили новорожденного, находятся еще пятеро младенцев. Кто-то из них лежит в открытом кувезе, кто-то – в закрытом, да еще и укутанном сверху плотным одеялом. Каждый ребенок подключен ко множеству приборов, из шести-восьми дозаторов по трубкам через катетеры поступают препараты, необходимые для поддержания жизни.

По словам Евгения Мирзоева, в первое отделение попадают дети, у которых еще внутренне обнаружены различ-

ные пороки развития, зачастую требующие хирургической коррекции. Здесь их готовят к операции, а после нее выхаживают. Оборудовано отделение по последнему слову техники. Высокотехнологичная аппаратура следит за работой мозга, помогает дышать, поддерживать необходимую температуру тела, создавать в кувезе среду, напоминающую внутриутробную.

По четкой схеме

Все новорожденные с экстремально низкой массой тела выхаживаются в Свердловской области в перинатальных центрах самого высокого третьего уровня. Их всего три: Екатеринбургский клинический перинатальный центр, Уральский НИИ охраны материнства и младенчества и перинатальный центр ОДКБ.

– Уникальность ОДКБ состоит в том, что здесь есть возможность оказать только что родившимся малышам хирургиче-

скую помощь. У нас оперируют новорожденных с любыми пороками развития, кроме пороков сердца и заболеваний глаз, – говорит Марк Пруткин. – Им делают операции на грудной клетке, на головном и спинном мозге, на желудочно-кишечном тракте.

Маршрутизация беременных в Свердловской области выстроена четко. Благодаря этому 90 процентов женщин с угрозой преждевременных родов или подозрением на пороки развития плода рожают в перинатальных центрах, где им могут оказать высокотехнологичную помощь.

В ОДКБ сведения о потенциальных пациентах поступают из разных городов области. Акушеры на местах в любой момент могут обратиться за советом и помощью в дистанционный консультативный центр. Проблемные роженицы направляются в перинатальный центр ОДКБ, откуда младенец сразу после родов попадает в неонатальный отдел. Сюда же доставляют недоношенных пациентов, в каком бы городе региона они не родились. Этим занимается Реанимационно-консультативный центр для новорожденных, включающий специализированные транспортные бригады.

– Через Областную детскую клиническую больницу проходит самое большое в области количество новорожденных весом меньше одного килограмма, – говорит Марк Пруткин. – Они здесь концентрируются, выхаживаются, оперируются, лечатся, отсюда выписываются. У нас сосредоточено максимальное количество разных специалистов, и мы можем обеспечить мультидисциплинарный подход: подключить к работе с ре-

бенком невролога, хирурга, эндокринолога, пульмонолога – того, кто необходим.

Так было не всегда

Сегодня в ОДКБ спасают детей, которые родились на 22-й неделе беременности весом от 500 граммов. Несколько лет назад здесь сумели выходить даже 380-граммовую кроху. Сейчас девочка учится во втором классе и является заводилой среди сверстников.

Но так было не всегда. Заслуженный врач РФ **Фарид Мухаметшин** помнит времена, когда в ОДКБ не было ни неонатального отдела, ни перинатального центра – он открылся в 2010 году, ни современных уникальных технологий.

– Один мой коллега так сформулировал кредо неонатологии: недоношенного ребенка нужно согреть, накормить, обеспечить дыхание и поллюбить, – говорит Фарид Галимович. – Когда я начинал работать, все манипуляции приходилось делать вручную, примитивными способами. Если у новорожденного был порок сердца, он просто умирал. Потом появились инкубаторы, аппараты искусственной вентиляции легких, на базе ОДКБ открылось отделение детской кардиологии.

Сейчас в перинатальном центре ОДКБ работает 14 отделений, из них пять входят в состав неонатального отдела: первое и второе отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии новорожденных (АР и ИТ), а также первое и второе отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПН) и отделение для новорожденных, где занимаются здоровыми детьми. Постоянно совершенствуются технологии, оборудование. Сейчас, например, аппаратура способна отвечать на попытки ребенка вдохнуть самостоятельно, контролировать параметры его дыхания, автоматически определять, сколько кислорода требуется дать малышу.

По словам Фариды Мухаметшина, согласно медицинской статистике, детей недоношенных и с патологиями в наши дни рождается столько же, сколько и раньше. Но в прежние времена далеко не всех удавалось спасти. Теперь же младенцев с массой тела более 750 граммов умирает не больше, чем доношенных. Гораздо реже фиксируются у детей и осложнения, вызванные ранним появлением на свет.

– Именно мультидисциплинарный подход в сочетании с маршрутизацией, уникальным оборудованием и технологиями позволяет нам достигать хороших результатов в лечении детей недоношенных и с врожденными патологиями, – говорит Фарид Мухаметшин.

Продолжение на стр. XIII →