

Когда пациентки становятся мамами

Запуск воздушных шаров в небо, шоу мыльных пузырей, концерты под окнами роддома – каких только сюрпризов не готовят счастливые отцы, демонстрируя искренние чувства и эмоции. Что и понятно: для кого-то это долгожданный ребенок, который станет центром Вселенной новоиспеченных родителей, а кто-то уже отважился на третьего или четвертого, укрепляя свое семейное счастье. Но особенно яркие и незабываемые перемены приходят в жизнь пациенток Республиканского научно-практического центра «Мать и дитя». Ведь именно здесь помогают стать мамами женщинам с проблемным течением беременности, в случаях, когда без высококвалифицированных специалистов рождение ребенка может реально оказаться под большим вопросом.

Новые вызовы

Около десяти лет назад, в соответствии с лучшим мировым опытом и в целях внедрения результатов научных разработок в практическое здравоохранение, в нашей стране было принято решение о создании республиканских научно-практических центров (РНПЦ), которые охватывали бы все области медицины. Всего в Беларуси функционируют 17 таких центров. Визитной карточкой каждого из них являются высококвалифицированные кадры, уникальные технологии и новейшее медицинское оборудование. Такое сочетание позволяет сегодня лечить и сохранять жизни тысячам пациентов с наиболее сложными в диагностическом и лечебном плане заболеваниями в области кардиохирургии, нейрохирургии, онкологии, гематологии, травматологии, трансплантации органов и тканей и др. На охране здоровья матери и ребенка специализируется один из самых известных в Беларуси – РНПЦ «Мать и дитя», который в настоящее время является головным учреждением страны в области акушерства и гинекологии, неонатологии, педиатрии и медицинской генетики.

– Современная медицина ставит новые вызовы перед акушерами-гине-

кологами, – считает заместитель директора по научной работе ГУ «РНПЦ «Мать и дитя» кандидат медицинских наук Иван Курлович. – Внедрение новых технологий позволяет подходить к вопросу о сохранении беременности даже при наличии у женщины такой тяжелой патологии, как, например, оперированный в детстве врожденный порок сердца, перенесенное онкологическое заболевание, трансплантация органов тканей, сахарный диабет, диффузные заболевания соединительной ткани, тромбоэмболические и геморрагические осложнения во время беременности. В наш центр поступают беременные женщины с тяжелой акушерской и соматической патологией со всей страны. Мы стараемся помочь им в сохранении репродуктивного здоровья и получении здорового потомства, ведь здоровье матери и ребенка – приоритет нашего государства.

Не секрет, что современная наука в любой области, в том числе в медицине – это коллективный труд многих ученых и практических врачей, базирующийся на принципах междисциплинарного взаимодействия. Оказание качественной медицинской помощи матери и ребенку – работа врачей РНПЦ «Мать и дитя» разных специально-





стей: акушеров-гинекологов, неонатологов, анестезиологов-реаниматологов, генетиков и других. О том, насколько удачно сложилось это взаимодействие, свидетельствует, в частности, такой пример из практики, уникальный не только для нашей страны, но и для всего постсоветского пространства. Буквально месяц назад в РНПЦ «Мать и дитя» впервые, говоря медицинским языком, родоразрешили женщину, перенесшую трансплантацию печени и почки.

– У этой пациентки с детства было тяжелое генетическое заболевание – аутосомно-рецессивная поликистозная болезнь печени и почек, – рассказал И. Курлович. – В 2015 году в РНПЦ трансплантации органов и тканей ей сделали операцию по трансплантации печени и почки. В дальнейшем состояние здоровья женщины позволяло планировать беременность. Для специалистов задача грамотного ведения беременности и благополучного родоразрешения стала своеобразным вызовом. Определенным достижением можно считать даже то, что беременность протекала без серьезных осложнений. И на сроке 38 недель путем кесарева сечения у пациентки родился мальчик с нормальным весом. Сейчас молодая мама с ребенком уже дома. А наши будни продолжаются: ежедневно в РНПЦ на стационарном лечении находятся около 250 женщин. Многие – со



◀▲ В РНПЦ «Мать и дитя». 2015 год

сложными диагнозами. И в большинстве случаев благодаря рациональному ведению беременности нам удастся помочь женщине благополучно родить здорового ребенка.

Первый случай рождения ребенка после трансплантации печени и почки, безусловно, стал очередным свидетельством того, что в Беларуси достигнут и поддерживается мировой уровень медицинских технологий, причем не только в трансплантологии, но и в области акушерства и гинекологии.

Пациент в животе у мамы

Малоинвазивная хирургия, лазеро- и криохирургия, экстракорпоральное оплодотворение... Когда мы говорим о высоких технологиях в репродуктивной медицине, речь идет как о беременной женщине, так и о ее будущем малыше. Причем именно ребенок, еще «плавающий» в утробе, при определенных показаниях может стать пациентом № 1. Казалось бы, как можно провести операцию, когда пациента видно разве что на УЗИ, а его размеры уместнее указывать в миллиметрах? Такие медицинские манипуляции получили название фетоскопические вмешательства. Эту методику используют для лечения внутриутробной патологии близнецов, при которой кровь от плода-донора поступает к плоду-



Иван Курлович, кандидат медицинских наук, заместитель директора по научной работе ГУ «РНПЦ «Мать и дитя»

реципиенту и страдают оба: один плод от гипоксии и кровопотери, второй – от того, что перекачивает в два раза больше крови. Если не оказать помощь такой двойне, то в 80–100 % случаев дело заканчивается потерей детей...

– Антенатальную коррекцию патологии плода, или, говоря более простым языком, – отношение к плоду беременной женщины как к пациенту, я бы выделил как новое современное направление в мировой медицинской практике, которое мы активно развиваем и в Беларуси, – пояснил Иван Курлович. – В нашем центре выполняются внутриутробные операции при многоплодной беременности. Понятно, что такие нанооперации требуют оборудования, равно как и специалистов, высочайшего уровня. Например, в РНПЦ осуществляется внутриутробное переливание крови плоду, за счет чего мы практически решили проблему гемолитической болезни плода, и это уже не является показанием к прерыванию беременности. Следовательно, большинство женщин с данной тяжелой патологией, которые раньше не могли иметь здоровое потомство, сейчас рожают здоровых детей. И, что немаловажно, в сроки доношенной беременности.

Отметим, что у нас в стране много различных учреждений здравоохранения, где есть отделения патологии беременности. В них успешно занимаются профилактикой невынашивания беременности и преждевременных родов. Однако в РНПЦ «Мать и дитя» поступают наиболее проблемные в этом отношении пациентки. И зачастую на более ранних сроках беременности. Иногда в центр отправляют при угрозе преждевременных родов в 22–28 недель беременности, когда может родиться ребенок с экстремально низкой массой тела (до 1 кг). К сожалению, такие показатели сулят малышу в будущем большие проблемы со здоровьем.

– Именно в этом сроке беременности женщины профилактика преждевременных родов имеет огромное значение, – отмечает заместитель директора РНПЦ по научной работе. – В ход идут

как медикаментозные методы – это использование современных токолитиков (препаратов, подавляющих сократительную деятельность матки), так и хирургические. Сейчас в нашем центре впервые в медицинской практике в Республике Беларусь внедряется авангардный диагностический метод ультразвуковой эластографии шейки матки, который позволяет на самых ранних этапах выявить предрасположенность к невынашиванию беременности и более дифференцированно подходить к лечению пациенток и их госпитализации.

Можно сказать, что сегодня РНПЦ «Мать и дитя» не имеет равных в стране в профилактике невынашивания беременности. И прежде всего благодаря внедрению новых технологий.

– У пациенток с тяжелыми формами течения диабета сейчас используется новая методика ведения беременности с инсулиновой помпой, которая позволяет контролировать уровень сахара в крови у женщины и, при необходимости, осуществлять введение инсулина в непрерывном режиме, – рассказал Иван Курлович. – Поддерживая таким образом стабильный уровень сахара на протяжении беременности, мы предотвращаем возможные патологии, которые могли бы развиваться при прогрессировании диабета. Ранее у женщин с таким диагнозом, как правило, констатировались нарушения в фетоплацентарной системе, хроническая внутриутробная гипоксия плода, фетопатия. Как следствие – высокий риск патологии внутриутробного развития плода и преждевременные роды. Теперь же, используя новую методику с применением инсулиновой помпы, даже при сахарном диабете мы в большинстве случаев можем довести беременность до срока доношенной. В результате рождаются здоровые дети!

Есть и еще одно очень интересное и перспективное направление сохранения здоровья будущей матери и ее ребенка, о котором поведал И. Курлович. Дело в том, что одной из основных причин материнской смертности в мире продолжают оставаться тромбозомболические ослож-

нения. Даже в высокоразвитых странах ее показатели таковы: Великобритания – 18 %, США – 17 %, Швеция – 15 %, Германия – 8 %. В акушерской практике наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен является тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА). Частота этого заболевания во время беременности колеблется в пределах 0,05–0,1 %, в послеоперационном периоде – около 3 %. Установлено, что риск развития ТЭЛА у беременных в 7 раз выше.

При наличии у женщины тромбофилии, наследственной или приобретенной, риск тромбоэмболических и акушерских осложнений во время беременности значительно повышается. Таким образом, поиск новых подходов к диагностике и коррекции нарушений гемостаза является очень актуальной задачей. Раньше в Беларуси доля тромбоэмболических осложнений во время беременности была довольно высока. В настоящее время осуществляется контроль свертывающейся системы крови женщины с использованием эффективных диагностических технологий, позволяющих прогнозировать развитие тромбоэмболических осложнений. Разработанная специалистами РНПЦ методика ведения беременности дает хорошие шансы пациенткам с наследственной тромбофилией, у которых раньше был очень высокий риск преждевременных родов и других осложнений, выносить беременность до положенного срока.

Белорусское ноу-хау

В РНПЦ «Мать и дитя» готовы выходить даже новорожденного с экстремально низкой массой тела. Несмотря на заботу и то огромное количество методов, которые используются в центре для неонатальной помощи, только что появившиеся на свет недоношенные дети справедливо считаются самым тяжелым контингентом пациентов. Ведь врачам еще предстоит поддержать эту теплящуюся искру жизни. Подспорьем к высокому профессионализму здесь выступают ранняя сурфактантная терапия

Система оказания перинатальной помощи в Беларуси включает:

- центр 4-го уровня – РНПЦ «Мать и дитя» – единственное учреждение оказания медицинской помощи республиканского значения, где концентрируются пациенты с тяжелой соматической, акушерской патологией и высоким риском осложнения беременности;
- 14 центров 3-го уровня. Это областные родильные дома, городские клиники в областных центрах, оказывающие медицинскую специализированную помощь при осложненной беременности;
- 28 центров 2-го уровня – межрайонного (городского) подчинения;
- 93 центра 1-го уровня: родильные отделения при районных центральных больницах, акушерско-гинекологические отделения, женские консультации.

для новорожденных, их ведение детскими реаниматологами с использованием современного оборудования.

Но центр уже давно ставит задачу не просто выходить этих крошек, но и передать их на руки родителям полностью здоровыми. У недоношенных детей чрезвычайно уязвимо зрение, возможно такое осложнение, как патология сосудов сетчатки – ретинопатия. Чтобы вовремя заметить имеющиеся повреждения, в отделении внедрена ранняя диагностика ретинопатии. Здесь же – своя операционная с лазерной установкой, позволяющая провести такое же раннее вмешательство и свести практически до нуля риск инвалидности по зрению у новорожденных.

Не удивительно, что в центр «Мать и дитя» стремятся попасть будущие мамы со всей Беларуси. Вместе с тем заметим, что РНПЦ «Мать и дитя» – это, можно сказать, вершина выстроенной в стране разноуровневой системы оказания перинатальной медицинской помощи. Все делается для того, чтобы женщина поступила на тот уровень медицинской помощи, в котором она нуждается и который предполагает минимальные последствия вмешательств, если они потребуются.

Такая дифференцированная система работает уже не один год. Фактически это белорусское ноу-хау. Впрочем, отечественная инновация уже заслужила при-

знание и за пределами Беларуси. Перенимать опыт приезжали специалисты из многих стран СНГ, и в некоторых уже начали поступательно двигаться в плане построения у себя инновационной медицинской системы. Особенно активно внедряет у себя равноуровневую систему оказания медицинской помощи, взяв за основу белорусский опыт, Россия.

Позже – не значит хуже

Современный мир заставляет человечество подстраиваться под его все убыстряющийся ритм, под его правила. Вырисовываются новые тенденции, которые находят отражение не только в отдельно взятой стране, но и, скажем, в отдельно взятой ячейке общества – семье, меняют репродуктивные установки человека. Происходящие изменения констатируют как социологи, так и медицинские специалисты. В акушерско-гинекологической практике уже давно прослеживается тенденция более поздних первых родов. В европейском сообществе первые роды после 30 лет стали нормой, да и мамы в возрасте 50–52 года уже не редкость.

Согласно отчету Статистической службы Европейского союза (Евростат) 2015 года, средний возраст рождения первого ребенка в странах ЕС в 2013 году составил 28,7 года, 51,2 % европейек родили первого ребенка в возрасте от 20 до 29 лет, а 40,6 % – от 30 до 39 лет. Раньше всех первого ребенка рожают в Болгарии (в среднем – в 25,7 года), а позже всех матерями становятся в Греции (29,9), Люксембурге (30), Испании (30,4) и Италии (30,6 года). В этих же странах самое большое количество женщин, родивших первого ребенка после 40 лет.

В развитых государствах семьи все чаще откладывают рождение детей из-за карьеры или по другим причинам. Например, в Англии и Уэльсе доля первородящих старше 40 лет, если считать от 1990-х годов, практически утроилась. А что у нас? Еще десятилетие назад в Беларуси женщин, впервые рожающих после 30 лет, записывали в «старородящие»...

– На мой взгляд, слово «старородящая» в чем-то даже оскорбительное, и мы его в своей медицинской практике никогда не используем, – отметил Иван Курлович. – Конечно же, и это общеизвестно, женщине желательно пораньше реализовать свою репродуктивную функцию. Можно сказать, что самый подходящий возраст для первых родов сегодня до 35 лет. В мире же репродуктивным считают возраст до 49 лет. Именно до этого возрастного порога, согласно Закону Республики Беларусь «О вспомогательных репродуктивных технологиях», женщине в нашей стране можно сделать ЭКО, то есть экстракорпоральное оплодотворение. Признаться, случаев первых родов у женщин старше 45 лет в моей практике было не много.

По данным последних двух лет, белорусские представительницы слабого пола ни в чем не отстают от общемировых тенденций, в том числе и в отношении более поздних беременностей и родов. Прежде всего, это связано с тем, что наши женщины стали более активно принимать участие в жизни общества, стремятся получить качественное образование, найти хорошую работу, чтобы иметь возможность реализовать свои способности.

По словам заместителя директора по научной работе РНПЦ «Мать и дитя», изменился и современный портрет роженицы. Женщины стали более осознанно и рационально подходить к рождению ребенка. Они начитанны, соответственно больше знают про свой организм, беременность и женское здоровье, которому стали уделять заметно больше внимания. По большому счету, современные жительницы Беларуси более мотивированы к рождению здорового потомства. Возросло и участие молодых отцов в процессе подготовки женщины к родам: такая психологическая поддержка очень важна для беременных. Очень часто будущие родители посещают совместные школы по ведению беременности и осуществлению партнерских родов. Такие подходы, соответствующие общемировым и все больше получающие воплощение и в Беларуси, специалисты РНПЦ приветствуют.

К слову, партнерскими очень часто оказываются так называемые вертикальные роды. Они проводятся в РНПЦ «Мать и дитя» с 2008 года. Сегодня с помощью этого хорошо зарекомендовавшего себя метода в центре появляются на свет от 5–10 % малышей. Например, при варикозной болезни и варикозном расширении вен у женщин такое родоразрешение более щадящее, при котором гораздо реже встречается родовой травматизм или послеродовые осложнения.

С заботой о репродуктивном здоровье

В реализацию женщиной ее материнского потенциала свою ложку дегтя могут привнести и вредные привычки, с которыми будущие мамы иногда не желают расставаться. Хотя всем известно, что беременность и курение несовместимы. Как правило, курящая женщина имеет хроническую фетоплацентарную недостаточность, которая в большинстве случаев сопровождается задержкой внутриутробного развития плода.

Еще одну актуальную проблему предложил затронуть И. Курлович. Впрочем, она у нынешнего поколения давно уже на слуху – это проблема лишнего веса, или так называемый метаболический синдром.

– Метаболический синдром беременным женщинам грозит осложнениями: артериальной гипертензией и диагностируемым увеличением уровня сахара во времени беременности, – отметил специалист. – Повышенное давление очень отрицательно влияет на состояние фетоплацентарной системы, вызывает опять же задержку внутриутробного развития плода, а сахарный диабет – это пороки развития плода, хроническая плацентарная недостаточность, преждевременные роды. Поэтому таких пациенток в РНПЦ мы ведем комплексно, совместно с врачами эндокринологами и кардиологами и другими специалистами, чтобы нивелировать возможные осложнения. Наличие в диагнозе метаболического синдрома очень часто отрицательно сказывается и

Через стационар РНПЦ «Мать и дитя» ежегодно проходят 11–13 тыс. пациентов, 150–155 тыс. – через амбулаторную службу.

По итогам 2016 года в центре произошло 3824 родоразрешения. Количество новорожденных составило более 4 тыс. за счет того, что некоторые беременности были многоплодные.

на планировании беременности: имеет место бесплодие. Мы подключили научную составляющую – наши разработки, чтобы помочь таким беременным и снизить процент женщин-роениц с лишним весом.

Медицинские технологии акушерско-гинекологической помощи, разрабатываемые и используемые методы диагностики, профилактики и лечения, высокотехнологичное оборудование и результаты научных исследований, внедренные в практику здравоохранения, – все это окупает сполна рождение здорового ребенка и здоровье матери. Для нашей страны – это приоритетное направление. О государственной поддержке и комплексном подходе в Республике Беларусь к развитию службы охраны здоровья матери и ребенка свидетельствуют выполняемые государственные отраслевые научно-технические программы «Здоровье матери и ребенка – благополучие семьи и государства», «Здоровая мать, здоровое дитя – богатство общества» и др.

А недавно коллектив РНПЦ «Мать и дитя» получил особенную награду – стал лауреатом премии «За духовное возрождение». Следует отметить, что в июне 2016 года РНПЦ «Мать и дитя» уже в третий раз за историю своего существования Указом Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко занесен на Республиканскую доску Почета за достижение наилучших показателей среди организаций, осуществляющих научные исследования и разработки. Такое признание не случайно: для многих семей в Беларуси этот самый современный в стране перинатальный центр – символ материнства. Здесь пациентки становятся мамами.

Светлана ДВОРЕЦКАЯ ▮