

Свет новой жизни

Отечественная медицина помогает решать проблемы демографии

В 2015 году в Беларуси достигнут самый высокий показатель рождаемости за всю суверенную историю – на свет появилось 119,5 тыс. детей. Свою положительную роль сыграл целый ряд факторов, в том числе эффективные государственные меры социальной поддержки семей с детьми. Значимое место в обеспечении демографической безопасности Республики Беларусь занимают, безусловно, и достижения отечественной медицины с ее мощной и разноуровневой системой оказания перинатальной помощи. За последние годы в этой жизненно важной сфере сделано немало, и работа будет продолжена. Дальнейшие пути развития системы здравоохранения нашей страны – один из тех актуальных вопросов, которые планируется обсудить на V Всебелорусском народном собрании.



«У вас будет ребенок!»

То, что беременность нужно планировать, готовиться к ее наступлению, общеизвестно. Правда, на практике жизнеутверждающая новость «у вас будет ребенок» зачастую оказывается сюрпризом. Между тем служба планирования семьи в Беларуси имеет широкую сеть во всех регионах. Потенциальные родители могут своевременно получить необходимые консультации, пройти курсы обследования и лечения, санировать в организме все очаги инфекций, добиться ремиссии хронических заболеваний. А ведь важность того, чтобы женщина вступила в непростой для организма период вынашивания ребенка в наилучшей физической форме, трудно переоценить.

В период беременности практически все белоруски наблюдают у врача и среднего медперсонала – дородовая диспансеризация в Беларуси охватывает 97 % женщин. Около 95 % будущих мам становятся на учет в государственных организациях здравоохранения до 12-недельного срока беременности – такого высокого показателя нет ни в одной стране постсоветского пространства. Понятно, здесь играет свою роль не только сознательность женщин, но и материальный стимул – поощрительная единовременная выплата в размере величины бюджета прожиточного минимума. Как видим, такая форма господдержки полно-

стью оправдала себя, поскольку помогла сформировать среди готовящихся к материнству белорусок очень важную «традицию» становиться на учет по беременности на ранних сроках. Это помогает избежать угрозы выкидыша, минимизировать осложнения течения беременности, своевременно выявить патологию в развитии плода.

Беларусь входит в число 50 стран мира по наиболее качественному ведению беременности и организации родов квалифицированным медицинским персоналом. Практически 100 % женщин рожают в условиях стационара. Как результат – в 2015 году в нашей стране не было зарегистрировано ни одного случая материнской смертности.

За период реализации Национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 годы удалось продвинуться в решении важнейших задач по охране материнства и детства. Так, доля прошедших без осложнений родов выросла с 36,9 % в 2010 году до 40,2 % в 2015 году. Младенческую смертность удалось снизить на 25 % – с 4,0 до 3,0 промилле, то есть летальные случаи сократились до 3 на 1000 младенцев, рожденных живыми. Можно сказать, Беларусь достигла по этому показателю потрясающе низкого уровня и вышла на сегодняшний день на третье место в мире.

Работа по улучшению репродуктивного здоровья населения, охране материнства

и детства будет продолжена в рамках недавно принятой Государственной программы «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 годы. В числе целевых показателей – недопущение коэффициента младенческой смертности более 3,4 промилле на 1000 детей, рожденных живыми; снижение детской смертности в возрасте 0–18 лет до 40,5 просантимилле на 100 000 человек.

Еще более сложная задача – увеличить суммарный коэффициент рождаемости в стране, то есть число детей, которых могла бы родить одна женщина на протяжении всего репродуктивного периода, до 1,75. Ведь в активный детородный возраст уже вступает довольно малочисленное поколение родившихся в 1990-х годах. Для сравнения: в 2010 году суммарный коэффициент рождаемости в Беларуси составлял 1,49, в 2014-м – 1,69.

Достигнуть поставленных целей планируется благодаря дальнейшему повышению качества и доступности медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста, беременным, роженицам и родильницам, совершенствованию методов лечения бесплодия, диагностики врожденных и наследственных заболеваний плода, практики выхаживания новорожденных. Большое значение будет придаваться мужскому здоровью. Мужчины ведут более рискованный и нездоровый образ жизни, меньше заботятся о себе, реже посещают врачей. В бездетности пары принято винить женщину, между тем отсутствие детей нередко обусловлено именно мужским бесплодием. И этим проблемам надо уделять самое пристальное внимание, причем еще в процессе формирования мужского организма.

Предусмотрена закупка нового современного оборудования для медицинских учреждений Минска и регионов. Научная мысль не стоит на месте, внедрение новейших разработок позволяет вывести профилактику, диагностику и лечение ряда заболеваний на более высокий уровень. Поэтому важность дальнейшего переоснащения белорусских учреждений здравоохранения переоценить трудно.

Очевидно, что достижение демографической безопасности невозможно без формирования новых репродуктивных установок, в частности, ухода от все еще преобладающей в нашем обществе модели



▲ В родильном
обсервационном
отделении РНПЦ «Мать
и дитя». 2015 год

однодетной семьи. Необходимо развивать мотивацию белорусов, и в первую очередь молодежи, на здоровый образ жизни, создание полных семей, ответственное материнство и отцовство, популяризировать моду на многодетность.

Продолжится и работа, направленная на сокращение количества искусственных прерываний беременности. Как известно, с 2015 года в женских консультациях Беларуси введена практика обязательного психологического консультирования решившихся на аборт женщин. Цель работы психологов –



помочь потенциальным матерям осознать последствия такого шага и сохранить беременность. Согласно статистике, количество аборт в нашей стране в последние годы снижается, но число их все еще велико – порядка 20 на 100 родов. Так что работа по формированию приверженности наших женщин, равно как и мужчин, правилам грамотной контрацепции, планированию беременности и ответственности за уже зародившуюся жизнь предстоит немалая.

В помощь природе

«Если к сорока годам комната человека не наполняется детскими голосами, то она наполняется кошмарами», – справедливо отмечал французский поэт и литературовед Шарль Огюстен де Сент-Бёв. Когда годы идут, а желанная беременность все не наступает, многие пары идут на использование вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ). Очень важно, что в нашей стране успешно применяются такие методики и бездетным семьям не приходится обращаться в зарубежные клиники. На сегодняшний день вспомогательные репродуктивные технологии практикуют в Беларуси уже семь медицинских учреждений.

– В этом направлении нашей страной достигнут уровень развитых государств мира, – отмечает заведующая отделением планирования семьи и вспомогательных репродуктивных технологий Республиканского научно-практического центра «Мать и дитя» Алла Камлюк. – Мы отслеживаем и внедряем все новшества, появляющиеся по мере развития научных достижений. У нас применяются современные методики, препараты, среды, регулярно обновляется медицинское оборудование. Это позволяет добиться высокого результата и минимизировать количество осложнений.

В большинстве стран мира, где практикуются методы вспомогательной репродукции, законодательно прописаны свои условия, правила и ограничения этой деятельности. В Беларуси данная сфера тоже регламентирована вступившим в силу в 2012 году законом «О вспомогательных репродуктивных технологиях». У нас применяются три вида ВРТ – экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО), искусственная инсеминация и суррогатное материнство. Причем женщинам, которым показано

лечение бесплодия с помощью ЭКО или искусственной инсеминации, не должно быть более 50 лет. В разных странах возраст регламентирован по-разному, в результате чего поставлен уже не один материнский рекорд. Например, в 2006 году испанка по имени Кармела благодаря методу ЭКО родила двойню в 67 лет. Беларусь в этом вопросе взяла за основу принципы Всемирной организации здравоохранения, где в качестве верхней границы детородного возраста прописано 49 лет.

В мире приняты разные установки в отношении числа эмбрионов, переносимых пациентке в программе ЭКО. В Беларуси, как и большинстве других стран, оговорили, что женщине, не достигшей 35 лет, может быть перенесено не более двух эмбрионов. Три – только женщинам после 35 лет, а также в любом возрасте после трех неудачных попыток ЭКО. Больше количество эмбрионов повышает вероятность наступления беременности, однако возрастает и риск осложненной многоплодной беременности с тремя, четырьмя плодами, и именно так время от времени происходило в первые годы использования ЭКО. Поэтому и было принято решение о введении ограничений.

Наш закон четко определяет – вспомогательные репродуктивные технологии могут применяться только в отношении женщин, имеющих проблемы с репродуктивным здоровьем. Так что особа, способная сама выносить ребенка, но просто не желающая портить беременность фигуру или прерывать карьеру, услугами суррогатного материнства в Беларуси воспользоваться не сможет. В некоторых странах такие варианты допускаются: что называется, любой каприз за ваши деньги. Мы по этому пути не пошли.

А вот что вызвало дискуссии в белорусском обществе, так это вопрос: разрешать или не разрешать использовать метод ЭКО женщинам, не состоящим в браке? В итоге незамужним такое право предоставили. К слову, именно ЭКО является самым востребованным видом вспомогательной репродукции в Беларуси. За последние пять лет благодаря этому методу лечения бесплодия в нашей стране родилось более 6 тыс. детей. Наименее востребовано суррогатное материнство – в год данной программой пользуется 10–15 семей. Редкое явление в

нашей стране и анонимное донорство половых клеток: чаще прибегают к донорству неанонимному. Скажем, женщине, имеющей проблемы с яйцниками, свои здоровые яйцеклетки может предоставить сестра, другая родственница по женской линии, а мужчине с проблемами сперматогенеза – помочь родной или двоюродный брат.

Во всем мире услуги вспомогательной репродукции оказываются на платной основе и стоят недешево, и Беларусь не исключение. Наше государство старается по возможности помочь семьям «осилить» необходимые денежные вложения. Вот уже третий год в стране действует льготное кредитование процедуры экстракорпорального оплодотворения для супружеских пар. За 2014–2015 годы было выдано порядка 1,5 тыс. таких кредитов на сумму 55,6 млрд рублей. Более того, Национальной программой демографической безопасности на 2011–2015 годы была предусмотрена возможность в случае двух неудачных попыток ЭКО в третий раз воспользоваться услугой переноса эмбрионов уже бесплатно.

По словам Аллы Камлюк, за более чем двадцатилетнюю практику применения в нашей стране методов вспомогательной репродукции их эффективность значительно выросла. Если в первые годы частота наступления беременности после использования методов ЭКО составляла немногим более 30 %, то за первый квартал 2016 года в РНПЦ «Мать и дитя» преодолена планка в 50 %, что соответствует средним мировым показателям.

Ответ на вопрос «Нужно ли развивать вспомогательные репродуктивные технологии» в стране, где с проблемой бесплодия сталкивается практически каждая пятая пара, очевиден. Предубеждение против методов, которые в народе окрестили «дети из пробирки», постепенно сходит на нет. И очень важно, что белорусская медицина дает бездетным людям возможность воспользоваться ее новейшими достижениями и испытать радости материнства и отцовства.

Спасти до рождения

Осложненное течение беременности – проблема, с которой сталкивается немало современных женщин. К счастью, времена, когда такие истории неизбежно заканчи-

вались преждевременной гибелью плода и серьезными последствиями для здоровья матери, остались позади. Успехи медиков в благополучном ведении и разрешении самых сложных беременностей поистине впечатляют. Например, в РНПЦ «Мать и дитя» уже несколько лет выполняются такие высокотехнологичные медицинские вмешательства, как фетальная микроинвазивная хирургия. Говоря простым языком, делают операции на плоде, который находится еще в матке. В центре применяются такие основные методики фетальной хирургии, как кордоцентез и фетоскопия. Операционный зал оснащен необходимым высокотехнологичным оборудованием, специалисты прошли стажировки в ведущих клиниках России и Германии.

– Кордоцентез с последующей внутриутробной гемотрансфузией – единственный эффективный метод лечения гемолитической болезни плода, – рассказывает заведующая отделением патологии беременности № 1 РНПЦ «Мать и дитя» Ольга Панкратова. – Эта болезнь возникает вследствие резус-конфликта между матерью и плодом, приводящего к развитию у последнего анемии. Прежде такая беременность заканчивалась либо искусственным прерыванием, либо плод погибал сам. Однако современные достижения медицины дают новой жизни шанс. Прибегнув к пункции вены пуповины, ребенку в матке делают переливание крови, что помогает «уладить» резус-конфликт. Кроме того, кордоцентез используют в случаях, когда у плода наблюдается задержка внутриутробного развития. Эту проблему решают, вводя в его пуповину недостающие питательные вещества. На данный момент нашими специалистами сделано уже более 200 кордоцентезов, что позволило многим женщинам познать радость материнства, а не боль утраты.

Нередко патология выявляется при вынашивании женщиной многоплодной беременности. Одним из самых грозных осложнений у монохориальных двоен является фето-фетальный трансфузионный синдром. Он возникает вследствие нарушения кровотока между близнецами, который у них один на двоих. Получается, что один из плодов начинает страдать от переизбытка крови, второй, наоборот, от ее недостатка. Чтобы фето-фетальный синдром не стал для близнецов фатальным, необходимо своевременно

применить так называемую фетоскопическую лазерную коагуляцию плацентарных анастомозов. Такое внутриутробное хирургическое вмешательство позволяет обеспечить каждому плоду автономный кровоток, чтобы они могли развиваться нормально. Главное – обнаружить патологию как можно раньше и успеть сделать операцию в сроке до 25 недель беременности. Тогда, как правило, выживают оба близнеца. На сегодняшний день в РНПЦ «Мать и дитя» проведено уже более 60 таких операций.

Успешно применяется внутриутробная хирургия и при таком осложнении многоплодной монохориальной беременности, как обратная артериальная перфузия. При этом синдроме нормально развивающийся плод становится донором для второго, имеющего необратимые отклонения в развитии. Недоразвитый плод в любом случае не жилец, но при этом он ставит под угрозу и жизнь другого близнеца, с которым тесно связан. Фетальная хирургия в данном случае применяется в интересах здорового плода, блокируя его связь с паразитирующим. В результате женщина вынашивает и рождает одного, но здорового ребенка. Таких операций специалистами центра сделано около 10.

Осложненное течение беременности может быть вызвано не только различными проблемами в развитии плода, но и состоянием здоровья самой женщины. В РНПЦ «Мать и дитя» достигнут серьезный уровень оказания медицинской помощи будущим матерям с самыми сложными заболеваниями. Здесь помогают выносить беременность и узнать радость материнства пациенткам с патологией эндокринной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, болезнями почек, печени, онкологическими заболеваниями. В числе счастливых мам, покинувших центр с ребенком на руках, были пациентки с трансплантированной донорской почкой, тяжелыми классами сахарного диабета, сложнейшими пороками сердца...

– Благодаря достижениям современной медицины, круг противопоказаний для беременности заметно сузился, – подчеркивает Ольга Панкратова. – То, что раньше ставило табу на материнстве, теперь уже таковым не является. Но бывает, что женщины по состоянию здоровья рекомендовано прервать беременность, а она ее сохраняет,

что называется, на свой страх и риск. И наша задача в такой ситуации – оказать всю возможную помощь.

В РНПЦ «Мать и дитя» практикуется индивидуальный подход к каждой пациентке, медицинское сопровождение обеспечивается в тесном контакте с профильными специалистами. Так, беременных женщин с тяжелыми классами сахарного диабета наблюдают в сотрудничестве с эндокринологами, с патологией сердечно-сосудистой системы – вместе с кардиологами, при наличии различных новообразований – с онкологами.

– Сложное течение беременности еще не значит, что в итоге ребенок обязательно будет иметь проблемы со здоровьем, – отмечает заведующая отделением патологии беременности № 1 РНПЦ «Мать и дитя». – Главное, оказать помощь вовремя и качественно.

Борьба за дни и граммы

Врезалась в память недавно услышанная история о том, как лет тридцать назад родившая шестимесячного ребенка женщина не смогла допроситься, чтобы ему оказали помощь. Мать еще несколько часов слышала его плач и буквально сходилась с ума, пока малыш не утих навсегда... По принятым в советские времена критериям плод малого веса не «считали» за живорожденного ребенка. Да и методы выхаживания тогда оставляли желать лучшего. Так что шансов практически не было...

Сегодня Беларусь использует в учете новорожденных критерии Всемирной организации здравоохранения, согласно которым младенцев весом 500 граммов и более, появившихся на свет в сроке от 22 недель, выхаживают в перинатальных центрах страны. Посещение одного из лучших белорусских учреждений данного профиля – Городского центра преждевременных родов на базе городского клинического родильного дома № 2 города Минска – позволяет понять, насколько серьезный рывок удалось совершить за последние годы в сфере неонатальной медицинской помощи.

– Чем меньше ребенок, тем выше необходимость создания для него особых условий выхаживания, – рассказывает заведующая отделением анестезиологии и реанимации городского клинического родильного дома



№ 2 Ирина Ляховская. – Мы применяем самые современные методики, медицинские препараты и оборудование, позволяющие достигать очень высоких результатов. Выживаемость недоношенных маловесных детей, которые появились на свет в нашей клинике, составляет 99,7 %.

Врачи-неонатологи рассказывают, что ребенок, родившийся задолго до положенного срока, физиологически не готов к существованию в нашем мире. Ему, поспешившему на этот свет, здесь слишком холодно, светло и шумно. Поэтому в перинатальном центре таких детей помещают в специальные инкубаторы (кувезы), в которых обеспечивается поддержание необходимой для них температуры, влажности, минимизируются световые и звуковые раздражители. По сути, создаются условия, как в утробе матери – тепло, темно, тихо, влажно.

Правило ухода за такими детьми – минимум касаний, это причиняет им дискомфорт. В современных кувезах, которыми оснащена клиника, для этого предусмотрен ряд важных функций. Не доставая ребенка из инкубатора, его можно взвешивать, делать рентгеновские снимки, проводить измерения температуры, артериального давления, частоты сердечных сокращений и других необходимых параметров жизнедеятельности.

Состояние здоровья малыша берется под контроль с первого его вдоха. Причем в прямом смысле этого слова. Одна из основных проблем маловесных недоношен-



ных детей – дыхательная недостаточность, поскольку их легкие еще полностью не созрели для дыхания. Не вырабатывается вещество, обеспечивающее эластичность легочной ткани и препятствующее слипанию альвеол при выдохе, – сурфактант. Поэтому малышам сразу после рождения вводятся его специальные препараты-заменители. Если новорожденный не может полноценно дышать сам, он получает необходимую респираторную поддержку. Суперсовременное оборудование, которым оснащена клиника, позволит выполнить любой вид вентиляции легких.

– Это может быть как традиционная вентиляция, полностью замещающая дыхание, так и вспомогательные режимы, когда аппарат улавливает дыхание ребенка и просто ассистирует его вдох. Применяются также новейшие неинвазивные методики, не требующие введения интубационной трубки в трахею, а предполагающие использование специальных назальных масок, – поясняет Ирина Ляховская. – Режим вентиляции подбирается индивидуально, в зависимости от состояния дыхательной функции каждого конкретного ребенка.

Еще одна «проблемная функция» недоношенных маловесных детей – это зрение. Как известно, глаз малыша полностью завершает свое формирование к 34 неделям внутриутробного развития. Если же он рождается раньше, незрелая сетчатка глаза оказывается уязвима для возникновения патологий. В частности, для развития ретинопа-

◀ Медсестра отделения анестезиологии и реанимации городского клинического родильного дома № 2 г. Минска Татьяна Гапанович всегда готова протянуть руку помощи

тии недоношенных, тяжелая форма которой приводит к слепоте. Поэтому всем маленьким пациентам клиники обеспечивается индивидуальное наблюдение офтальмолога и своевременное вмешательство в случае обнаружения проблем. Несколько лет назад Городской центр преждевременных родов оснастили педиатрической ретинальной камерой новейшего поколения RetCam, которая дает колоссальные возможности в исследовании глазного дна даже таких крох. Качественная диагностика патологии на ранних стадиях позволяет минимизировать ее последствия у преждевременно появившегося на свет ребенка.

Неонатологи держат под тщательным контролем и другие жизненно важные функции ребенка, поскольку физиологическая незрелость может «аукнуться» проблемами с сердцем, почками, желудочно-кишечным трактом, сосудами головного мозга. Задача врачей – не просто сохранить ребенку жизнь, но и максимально позаботиться о его будущем здоровье. Выхаживание маловесных недоношенных детей осуществляется в клинике в два этапа. Когда состояние новорожденного стабилизировано, из отделения анестезиологии и реанимации его переводят в педиатрическое для недоношенных детей. Большинство палат здесь оборудованы для совместного пребывания матери и ребенка. Близость мамы благоприятно влияет на психомоторное развитие малыша, а медицинское сопровождение специалистов-неонатологов делает успешной нелегкую борьбу за дни и граммы.

Чем дольше продлился период внутриутробного развития и чем больше вес малыша при рождении, тем благоприятнее дальнейший прогноз его здоровья. В ряде стран до сих пор дискутируется вопрос о целесообразности выхаживания детей, появившихся на свет на 22–23-й неделе и весящих менее 750 граммов – слишком высок риск их инвалидизации. В некоторых зарубежных клиниках судьбу таких детей выносят на обсуждение врачей и родителей. Если родители хотят спасти ребенка, несмотря на неблагоприятные прогнозы, то им предоставляется такое право. Если нет – его переводят на паллиативную поддержку. В белорусской медицинской практике борются за жизнь всех детей с экстремально низкой – от 500 граммов до 1 килограмма – массой тела.

– Нельзя лишать ребенка шанса: если он родился, то имеет право жить, и наша задача сделать все возможное, чтобы минимизировать последствия преждевременного рождения, – считает заведующая педиатрическим отделением для недоношенных детей городского клинического родильного дома № 2 города Минска Елена Марочкина. – Бытующее мнение, что все недоношенные дети с экстремально низкой массой тела становятся инвалидами, совершенная неправда. Мы не теряем связь с нашими бывшими пациентами, время от времени они приходят в клинику. Многие из малышей к трем годам благополучно догоняют в развитии своих сверстников, родившихся с нормальной массой тела. Конечно, с такими детьми нужно больше заниматься с самого рождения, и тут многое зависит от родителей.

Конечно, выхаживание недоношенных маловесных детей – достаточно затратное дело, но государство берет на себя все необходимые расходы. Один только флакон сурфактанта, жизненно необходимого на первых порах малышам, стоит порядка 11 млн белорусских рублей, а некоторым новорожденным на этапе реанимации нужно 2–3 таких флакона. Стоимость современного кувеза высокого класса, а в Городском центре преждевременных родов таких 22, составляет порядка 13 тыс. евро, аппарата искусственной вентиляции легких – 33 тыс. евро. Но разве не оправданы такие затраты?

Жизнь ребенка бесценна, и очень важно, что в нашей стране ради ее сохранения не жалеют ни сил, ни средств. Создана разноразовная система оказания перинатальной медицинской помощи, освоено проведение высокотехнологичных фетоскопических вмешательств на внутриутробном этапе развития ребенка, внедрены новые протоколы диагностики, реанимации и интенсивной терапии в неонатологии, детской хирургии и нейрохирургии, обеспечена доступность и эффективность вспомогательных репродуктивных технологий. И в том, что в ежегодно составляемом международном рейтинге стран, благоприятных для материнства, Беларусь среди 179 государств мира находится на 25-м месте, а это лучший показатель среди стран СНГ, конечно, большая заслуга белорусских медиков.

Оксана МЫТЬКО ▀