

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Перинатология как наука возникла в середине прошлого столетия и параллельно с нарастающим техническим и технологическим прогрессом за 60 лет стремительно охватила широкий спектр теоретических и клинических направлений. Пристальное внимание к перинатологии за последние годы возросло в связи с необходимостью поиска способов, позволяющих улучшить демографическую ситуацию, приостановить тенденции роста числа новорожденных с осложненным течением неонатальной адаптации [4].

На сегодняшний день основными разделами перинатальной медицины являются: перинатальная патология, перинатальная биохимия, перинатальная фармакология, перинатальная эндокринология, психология, генетика и т.д.

Научный поиск в перинатологии на разных этапах ее развития определялся проблемами, стоящими перед всем человечеством: снижение перинатальной заболеваемости, смертности, а также изучение отдаленных последствий перинатальных осложнений; снижение перинатальной смертности недоношенных детей.

В этой связи сегодня перинатологи занимаются научными исследованиями в области:

- физиологии и патологии эмбриона, плода и новорожденного начиная с момента оплодотворения;
- изучения процессов эмбриогенеза и врожденных пороков развития;
- определения повреждающих факторов окружающей среды на здоровье матери и ее ребенка;
- изучения системы мать-плацента-плод;
- изучения иммуноконфликтной беременности.

Внедрение новейших современных перинатальных технологий возможно только на принципах доказательной медицины. Это позволит четко определить наиболее эффективные технологии, рассчитать экономическую составляющую их внедрения, рекомендовать включение данных технологий в формирование политики здравоохранения с учетом имеющейся в каждой стране социальной и медицинской инфраструктуры [2, 3].

На сегодняшний день уровень развития перинатальной медицины, в т.ч. акушерства и гинекологии, неонатологии, медицинской генетики, педиатрии определяет необходимость введения нового перинатального здоровья, отражающего в первую очередь состояние здоровья ребенка.

К примеру, в странах Евросоюза определяется индекс здоровья плода, который необходимо использовать в качестве основы для установления уровня перинатального здоровья интегрально с такими маркерами, как демедицинализация беременности и родов, физиологическое течение родов, ранний неограниченный контакт ребенка с матерью, грудное вскармливание сразу при рождении ребенка, физиологическая адаптация раннего неонатального периода.

Еще в 1998 г. Европейское региональное бюро ВОЗ приняло концепцию «Здоровье для всех в XXI веке», в которой выделены три стратегических направления. Конечными их целями должно стать обеспечение здорового старта жизни ребенка:

- **эффективная перинатальная помощь;**
 - сохранение здоровья и развития детей первых 5 лет жизни;
 - соблюдение прав ребенка.
- На сегодняшний день **принципы эффективной перинатальной помощи** предусматривают:
- определение динамического перинатального риска у данной женщины;
 - регионализацию перинатальной помощи;
 - физиологическое ведение родов с минимальным вмешательством;
 - демедицинализацию родов;
 - участие близкого человека (партнера) в родах;
 - ранний неограниченный контакт матери и ребенка;
 - раннее грудное вскармливание;
 - эффективную первичную реанимацию.

Итогом создания оптимальной системы организации медицинской помощи новорожденным и детям раннего возраста должно быть внедрение новейших современных технологий в акушерстве, неонатологии и педиатрии, основанных на принципах доказательной медицины, а также повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала, что позволило позитивно влиять на показатели неонатальной и младенческой заболеваемости и смертности.

Следует признать, что антенатальная диагностика является одной из наиболее ресурсоемких отраслей медицины. Вместе с тем необходимо учесть, что стоимость лечения, медицинской и социальной реабилитации, а также пожизненного содержания больного с врожденной патологией в 100-1000 раз превышает затраты на антенатальную диагностику,



Ю.Г. АНТИПКИН

академик
НАМН Украины, д.мед.н.,
директор Института
педиатрии, акушерства
и гинекологии
НАМН Украины

Ю.В. ДАВЫДОВА

д.мед.н., заведующая
отделением акушерских
проблем экстрагенитальной
патологии
Института педиатрии,
акушерства и гинекологии
НАМН Украины

Принципы диагностики	Направленность	Методы
Скрининговые	Позволяют выделить группу высокого риска	Оценка анамнестических данных Ультразвуковая диагностика Определение биохимических маркеров наследственной патологии
Верифицирующие	Позволяют подтвердить или исключить предварительный диагноз (исследуются клетки и ткани плода)	Цитогенетический, молекулярно-генетический, биохимический, микробиологический, сероиммунологический анализы

ТАБЛИЦА 1.
ПРИНЦИПЫ АНТЕНАТАЛЬНОЙ
ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ
ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ

профилактику и коррекцию патологии плода. Следует подчеркнуть, что в результате технического прогресса и с появлением все более совершенной ультразвуковой аппаратуры, лучевых методов диагностики, с внедрением инвазивных способов получения фетальных тканей, применением методов молекулярной биологии и цитогенетики антенатальная диагностика стала намного более технологичной, и это диктует решение новых проблем.

По материалам ВОЗ [6], около 4-5% всех детей появляются на свет с той или иной врожденной патологией. Так, среди 1000 родившихся живыми у 10 детей выявляются моногенные болезни, у 6 – хромосомные, у 20 – врожденные пороки развития иного, в т.ч. инфекционного, происхождения, у 10 детей – болезни с выраженной наследственной предрасположенностью.

В этом аспекте необходимо отметить следующее: основные принципы методологии диагностики определены глобально и в мире, и в нашей стране. На повестке дня – реализация использования разработанных методов оценки нарушений эмбриона и плода для всех женщин, обратившихся за антенатальным наблюдением. Все, что достигнуто в научно-исследовательских центрах, университетских клиниках, необходимо сделать доступным для любой семьи, планирующей рождение ребенка.

В нашей стране стремление к реализации Национального проекта «Новая жизнь – новое качество охраны материнства и детства» по инициативе Президента страны объединило усилия не только профильных специалистов Администрации Президента, Министерства здравоохранения, Национальной академии медицинских наук, но и неправительственных организаций, представительств международных организаций и фондов, средств массовой информации, общественных организаций и фондов Украины.

Так, принципы антенатальной диагностики врожденных пороков развития научно обоснованы и разработаны в ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» под руководством академика НАМН и НАН Украины Е.М. Лукьяновой и профессора И.Ю. Гордиенко, а сегодня они внедряются по всей территории нашей страны (табл. 1).

Проектом «Новая жизнь» предусмотрено создание региональных перинатальных

центров III уровня с отделениями патологии ранних сроков гестации, обеспечение всех центров современными аппаратами ультразвуковой диагностики, подготовка специалистов экспертного уровня. На ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» возложена функция верификации диагноза в наиболее сложных случаях, с использованием современных методов генетической диагностики.

Следующим направлением современной перинатальной медицины является разработка мероприятий по профилактике преждевременных родов и минимизации последствий недоношенности для матери, плода и новорожденного [1]. Принимая во внимание то, что частота преждевременных родов не имеет тенденции к снижению (в США ежегодно распространенность преждевременных родов составляет 12%, при этом расходы на преодоление последствий недоношенности составляют 26 млрд дол.), направление научного поиска в нашем институте в этом аспекте охватывает определение иммунологических, генетических, инфекционных факторов, которые могут стать триггерным механизмом начала преждевременных родов. Кроме того, изучается эффективность технологий выхаживания детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела для разработки рекомендаций и внедрения их в практику региональных перинатальных центров.

Проектом «Новая жизнь» в данном направлении также предусмотрено обеспечение всех региональных перинатальных центров необходимой аппаратурой для жизнеобеспечения и выхаживания недоношенных и глубоко недоношенных детей с использованием принципов активного вовлечения родителей ребенка к процессу реабилитации, принимая во внимание технологию «мама-кенгуру».

Сегодня ни дальнейшее развитие перинатологии как науки, ни перинатальной медицины как практического воплощения научных достижений невозможно без развития фетальной хирургии, совершенствования внутриматочных методов коррекции врожденной патологии [4, 5].

В экономически развитых странах мира в настоящее время разработаны следующие показания для фетальной хирургии:

1. Абляция сосудистых анастомозов при двойне с акардиальным плодом.
2. Лазерная абляция сосудистых анастомозов при раннем, тяжелом фето-фетальном трансфузионном синдроме.
3. Удаление крестцово-копчиковой тератомы.
4. Восстановление менингоцеле.
5. Резекция измененной легочной ткани или установление торако-амниотического шунта при наследственной кистозной аденоматоидной мальформации, внедолевой легочной секвестрации.

6. Пузырно-амниотическое шунтирование как лечение обструкций мочевыделительного тракта.

На уровне экспериментальных и находящихся в стадии изучения считаются следующие вмешательства:

1. Окклюзия трахеи при врожденной диафрагмальной грыже.
2. Лечение врожденных пороков сердца.
3. Лечение гастрошизиса.
4. Трансплантация стем-клеток.
5. Генная терапия.

В таблице 2 представлены хирургические подходы к восстановлению пороков развития внутриутробно.

На сегодняшний день в нашем институте в отделении медицины плода, врожденных пороков развития (под руководством профессоров И.Ю. Гордиенко, Т.В. Авраменко, А.К. Слепова) проводится подготовка к выполнению фетоскопических операций, установлено оборудование для технологического обеспечения их проведения, отрабатываются алгоритмы взаимодействия мультидисциплинарной команды.

Особое внимание в современной перинатологии уделяется профилактике перинатальных осложнений у женщин с тяжелой экстрагенитальной патологией, которой институт занимается десятки лет под руководством профессора Л.Б. Гутман, члена-корреспондента НАМН Украины В.И. Медведя. Так, в институте отработаны стандарты медицинского сопровождения беременных с врожденными и приобретенными пороками сердца, заболеваниями системы гемостаза, сахарным диабетом, заболеваниями щитовидной железы. Внедрение этих стандартов в практику учреждений, обеспечивающих перинатальную помощь разного уровня, позволит снизить материнскую и перинатальную заболеваемость и смертность до среднеевропейского уровня.

С учетом мировых тенденций развития перинатологии необходимо продолжать научный поиск в следующих направлениях:

- ❖ перинатальные поражения нервной системы: изучение этиопатогенеза, усовершенствование классификации, диагностики, профилактики, лечения;
- ❖ усовершенствование молекулярно-генетических, лабораторных и инструментальных методов диагностики в оценке и прогнозировании состояния плода и новорожденного;
- ❖ оптимизация диагностики, лечения и профилактики перинатальных инфекций;
- ❖ хирургические методы лечения плода и новорожденного;
- ❖ профилактика, диагностика и коррекция гемодинамических нарушений в неонатальном периоде;
- ❖ ближайшие и отдаленные исходы задержки роста плода;
- ❖ ближайшие и отдаленные исходы у детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела.

ТАБЛИЦА 2

Вид вмешательства	Порок развития	Причина вмешательства	Срок гестации
Открытое вмешательство/гистеротомия	Кистозная аденоматозная мальформация	Водянка плода, гипоплазия легких	18-25 нед
	Миеломенингоцеле	Исключить влияние нейротоксичности амниотической жидкости	22-26 нед
	Крестцово-копчиковая тератома	Водянка плода	18-25 нед
EXIT (Ex Utero Intrapartum Treatment)	Врожденная или ятрогенная высокая обструкция дыхательных путей	Высвобождение дыхательных путей	Почти доношенная беременность
	Гигантская опухоль шеи	Высвобождение дыхательных путей, удаление опухолевых масс	Почти доношенная беременность
Фетоскопическая хирургия	Фето-фетальный трансфузионный синдром	Необратимое повреждение плода, водянка плода	II триместр
	Последствия реверсного артериального кровотока	Необратимое повреждение плода, водянка плода	II триместр
	Обструкция мочевого пузыря	Гидронефроз и гипоплазия почек	II триместр

ТАБЛИЦА 2.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ ПОРОКОВ РАЗВИТИЯ ВНУТРИУТРОБНО

Уровень современной медицины позволяет достичь результата при соблюдении таких принципов:

- ❖ координированное проведение высокотехнологичных фундаментальных исследований;
- ❖ создание инновационной перинатальной технологии;
- ❖ оценка эффективности технологии в соответствии с положениями доказательной медицины; разработка клинического протокола;
- ❖ создание и обучение мультидисциплинарной команды;
- ❖ внедрение методологии в региональных перинатальных центрах;
- ❖ аудит качества оказания перинатальной помощи в данных центрах.

Результаты работы в указанных направлениях позволят эффективно реализовать Концепцию развития перинатальной медицины в Украине и будут способствовать достижению Целей развития тысячелетия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Di Renzo G.C., Roura L.C. and the European Association of Perinatal Medicine—Study Group on «Preterm Birth». Guideline for the management of spontaneous preterm labour // J. Perinat. Med. 2006; 34: 359-66.
2. Golombek K., Ball R.H., Lee H. et al. Maternal morbidity after maternal-fetal surgery // Am. J. Obstet Gynecol. 2006 Mar; 194 (3): 834-9.
3. Hack M., Taylor H.G., Drotar D. et al. Poor predictive validity of the Bayley Scales of Infant Development for cognitive function of extremely low birth weight children at school age//Pediatrics. 2005; 116: 333-41.
4. Sheth S.S. Reduction in mortality needs a bit more than the science of perinatology // Journal of Perinatal Medicine. V. 31, Issue 5, Pages 373-375, June 2005.
5. Maternal-Fetal Surgery Conference, July 16-18, 2000, Bethesda, Maryland.