

**Приморские неонатологи – спасатели новорожденных**

**С 31 марта по 6 апреля в Приморье проходит Неделя здоровья матери и ребенка. Традиционно она приурочена к Дню неонатолога, который ежегодно отмечается 5 апреля. Как же врачи этой специальности помогают новорожденным и их мамам?**

**Об этом рассказал главный внештатный неонатолог минздрава Приморского края, заведующий Краевым неонатальным центром КДКБ №1 Андрей Выхрестюк**

**- Андрей Владимирович, что включает в себя неонатологии и как развивается сегодня?**

- Неонатология - раздел медицины, который изучает новорождённых, их рост, развитие, заболевания и патологические состояния. В России специальность врача педиатра-неонатолога официально появилась лишь в 1987 году. Неонатология выделилась из педиатрии и акушерства в конце XIX — начале XX века. Если обратиться к классической литературе, например к роману Э. Хемингуэя "Прощай, оружие", где описываются события весны 1918 года в Лозанне, то как раз современные обязанности врача неонатолога выполняет акушер. Подробно описано рождение ребёнка в асфиксии и реанимационные мероприятия, принятые в то время. В настоящее время все по-другому! Так что тезис «новое - это хорошо забытое старое» - неверен!

Неонатология как наука бурно развивается, и новые современные щадящие технологии позволят выхаживать самых тяжёлых новорождённых.

**- А если говорить о Приморье?**

- Наши неонатологи работают на самом современном уровне, постоянно внедряются новые технологии, весьма дорогостоящие. Они ведут научно-исследовательский работу, участвуют в различных мероприятиях на уровне РФ, обмениваются опытом с коллегами из других регионов. И: наш опыт востребован! Если вернуться к роману Хемингуэя, то на современном этапе мы не только способны качественно реанимировать такого ребёнка, но и защитить клетки его головного мозга от губительной гипоксии, используя метод управляемой гипотермии, который используется в Приморском крае с 2017 года.

**- Какие конкретно методики используются?**

- Практически всё, что используется в самых современных клиниках России и мира. Например:

1. Высокочастотная ИВЛ (с 2013 г.)

2. Гипотермия (с 2017 г.)

3. Профилактика РСВ инфекции моноклональными антителами (с 2017 г.)

4. Терапия оксидом азота (с 2022 г.)

5. Перинатальный диализ при остром почечном повреждении (с 2019 г.)

6. Лечение ретинопатий у недоношенных новорождённых: лазерокоагуляция (с 2014 г.), ретровитриальное введение препаратов (с 2020 г.).

Технологий много - наши врачи внедряют в свою практику все самое современное.

**- Часто ли к вам попадают новорожденные из отдаленных уголков Приморья? И насколько безопасна их транспортировка в больницу?**

- В Краевой неонатальный центр дети поступают со всего региона, как из дома, если возникли проблемы неонатального периода (первые 28 дней жизни), так и из медицинских организаций родовспоможения. В этом случае, как правило, мы транспортируем детей сами, по принципу "берем на себя". Для этого в ГБУЗ «КДКБ №1» имеется два специализированных реанимобиля, оборудованных всем необходимым. В сущности, это "мобильная палата реанимации". В них есть всё необходимое как для проведения терапии (аппараты ИВЛ, инкубатор, монитор, инфузионные насосы, в случае тяжёлой асфиксии аппарат гипотермии и т.д.), так и диагностическое оборудование (аппарат УЗИ, прибор для определения электролитов, кислотно-основного состояния, глюкометр).

Приморский край достаточно большой по территории, со сложным рельефом. Поэтому так называемое плечо транспортировки у нас иногда до 800 км. К сожалению, не всех новорожденных можно транспортировать вертолётом, не всегда погодные условия позволяют воспользоваться авиатранспортом, поэтому наши реанимобили работают в режиме 24/7.

Если требуется транспортировка новорождённых в федеральные центры Москвы, то наши врачи также обеспечивают перелёт. Отдельно стоят новорождённые с критическим пороками сердца: операция обычно требуется экстренно и это возможно только в Хабаровске (ближайший федеральный центр), как правило вертолётом санавиации, обеспечением транспортировки заняты специалисты трех медорганизаций: ККЦ СВМП, ТЦ МК и КДКБ №1.

**- В Неонатальном центре выхаживают новорожденных с экстремально низкой массой тела, от 500 граммов. Как это стало возможным?**

- Длительное время медики считали недоношенных детей обречёнными. Практически любой недоношенный ребёнок, вне зависимости от социального статуса и материальных возможностей при его выхаживанием мог погибнуть.

Поворотным моментом стала смерть младшего сына президента США Джона Ф. Кеннеди и первой леди Жаклин Кеннеди. Патрик Бувье родился на 5, 5 недель раньше срока, с весом 2110 г, прожил всего 39 часов. Повышенное внимание общественности к этому случаю привело к соответствующему росту исследований, стимулируя разработку новых аппаратов искусственной вентиляции легких, газоанализаторов крови и методов интенсивной терапии новорожденных как в Соединенных Штатах, так и в Европе.

Проблема невынашиваемости остро стоит и сейчас. В среднем от 7 до 10 процентов детей рождается раньше срока. С 2012 года в России официально принято выхаживать детей с 22 недель, либо родившихся с весом 500 г и более. Всего два государства ставят себе столь амбициозные задачи - Россия и Турция. В остальных странах решение о выхаживании таких новорождённых принимается совместно с родителями, так как и летальность и инвалидизация детей 22 - 24 недель очень высоки.

**- Как обстоит дело в Приморье?**

- В нашем крае принята маршрутизация беременных женщин, согласно которой, в зависимости от состояния здоровья женщины, преждевременные роды должны быть только на 3-м уровне: в Перинатальном центре, родильном отделении N1 Краевой больницы или в ВКРД N3. Здесь есть все условия оказания специализированной медицинской помощи таким детям, отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных с высокопрофессиональным медицинским персоналом, работающим в режиме 24/7.

Очень обидно, когда будущие мамы игнорируют рекомендации врачей, отказываются от перевода в эти стационары или вообще не становятся на учёт по беременности. Проведённые многочисленные исследования показали, что если ребёнок родился с весом менее 1000 г, риск смерти после транспортировки возрастает в 80 (!!!) раз, если время транспортировки 4-6 часов, риск смерти возрастает в 7 раз. Поэтому самой оптимальной транспортировкой для недоношенных новорождённых, является транспортировка " in utero" - в утробе матери.

**- Часто слышим в СМИ, что дети у здоровых родителей рождаются с врожденными пороками развития, которые требуют срочных операций. Так ли это?**

- Врач неонатолог первым встречает ребёнка с врожденными пороками развития. Одна ситуация, когда ВПР выявлен во время беременности, в этом случае женщина направляется на роды в ПКПЦ, где ребёнок рождается, ему проводится обследование, в результате которого уточняется порок и срочность оперативного вмешательства. Для дальнейшего лечения ребёнок переводится согласно маршрутизации: с пороками сердца в ККЦ СВМП, с пороками развития ЦНС - в МЦ ДВФУ, с хирургические пороками - в КДКБ N1. Другая ситуация, когда ВПР не выявлен пренатально, и новорождённый становится "сюрпризом" для родителей и врачей. В этом случае врачи роддома ставят в известность КНЦ КДКБ N1, получают рекомендации по стабилизации состояния ребёнка, проведению необходимых мероприятий по уходу в зависимости от вида и тяжести порока. Все это выполняются на месте пока бригада КНЦ едет за крохой.

С 2024 года в Краевой детской клинической больнице N1 функционирует Межрегиональный хирургический центр, куда поступают новорождённые не только Приморского края, но и других территорий ДВФО.

Для адекватного оказания специализированной медицинской помощи новорождённым детям требуется специальное оборудование. Поэтому в Приморском крае в 2024 году МЗ ПК за счёт краевого бюджета были переоснащены современным оборудованием все медицинские организации, где возможны роды 1-го и 2-го уровней. Персонал прошли и пройдут дополнительное обучение прямо на своём рабочем месте.

**- Андрей Владимирович, что бы вы пожелали будущим мамочкам?**

- Для того, чтобы максимально обезопасить себя и будущего малыша, необходимо с первых же недель беременности вставать на учет в женскую консультацию, своевременно проходить все обследования и выполнять рекомендации врача. Ну а если возникают проблемы со здоровьем новорожденного, то профессионалы Краевого неонатального центра всегда придут на помощь!