

Введение в неонатологию. Организация  
медицинской помощи новорожденным детям.  
Приказы МЗ РФ №55, 345, 691, 440.  
Санитарно-эпидемический режим.  
Показатели и структура заболеваемости и  
смертности новорожденных детей.  
Перинатальные центры, задачи по снижению  
младенческой смертности. Планирование  
семьи. Задачи МГК.

Ассистент кафедры педиатрии, к.м.н. Супрунец С.Н.

НЕОНАТОЛОГИЯ –

раздел педиатрии,  
наука о выхаживании  
новорождённых

A stylized, layered mountain range graphic in shades of teal and blue, located in the bottom right corner of the slide.

# *Суть неонатологии:*

- ◆ Изыскание оптимальных методов диагностики и лечения болезней у детей первых четырёх недель жизни
  - ◆ Реабилитация больных новорожденных
  - ◆ Создание в неонатальном периоде условий, необходимых для формирования состояния здоровья во всей последующей жизни человека
- 

# Период новорожденности - первые 28 дней жизни человека

- ◆ Неонатальный период

- ◆ Ранний (0-7 дней)

- ◆ Поздний (8-28 дней)

По данным МЗ и СР в России рождается около 1.5 млн. новорождённых, из них 6-8 % недоношенных.

Больными рождаются около 40 % новорождённых (37,5% доношенных, 98,5% недоношенных).

Из родовспомогательных учреждений в стационары для дальнейшего лечения переводятся 10% новорождённых детей.

# Задачи неонатологической службы:

- ◆ Создание комфортных условий новорождённому ребёнку в родовспомогательном учреждении
  - ◆ Организовать совместное пребывание с матерью
  - ◆ Обеспечить поддержку грудного вскармливания
  - ◆ Провести скрининговые исследования и вакцинацию
  - ◆ Четкая организация процесса лечения и выхаживания больных или недоношенных новорождённых
- 

# Исторические истоки, заслуги отечественной неонатологии и ведущих неонатологов



Организация медицинской помощи  
новорожденным детям в России базируется  
на преемственности акушерской и  
педиатрической службы

3-х этапная система обслуживания:

- ◆ Женская консультация
  - ◆ Родильный дом
  - ◆ Детская поликлиника
- 

## Структура и профильность родильных домов

- ◆ I уровень (**базовый**) – родильные дома ЦРБ
- ◆ II уровень (**специальная помощь**) – городские родильные дома
- ◆ III уровень (**узкоспециальная помощь**) – перинатальные центры

# Перинатальные центры

- ◆ Законодательной базой развития перинатальных центров в России стал приказ «О создании перинатальных центров в нашей стране» (Приказ МЗ СССР №881 от 15.12.1988 г.), в приложении которого изложены структура и функции ПЦ.

# Перинатальный центр

- ◆ Женская консультация (+ МГК)
  - ◆ Узкоспециализированный акушерский стационар
  - ◆ Реанимация новорождённых
  - ◆ Патология новорождённых
  - ◆ Кабинет катамнеза
- 

# Структура и профильность отделений второго этапа

- ◆ Патология новорожденных
  - ◆ Отделение выхаживания недоношенных детей
  - ◆ Хирургия новорожденных
- 

# Задачи детских поликлиник

## ***Контроль за нормальным ростом и развитием ребенка:***

- ◆ контроль развития детей в определённые возрастные периоды
- ◆ назначение рекомендаций, направленных на правильное физическое, половое и нервно-психическое развитие
- ◆ оценка состояния здоровья
- ◆ определение групп риска
- ◆ выделение группы больных детей острыми и хроническими заболеваниями

# Санитарно-эпидемиологический режим детских отделений акушерского стационара:

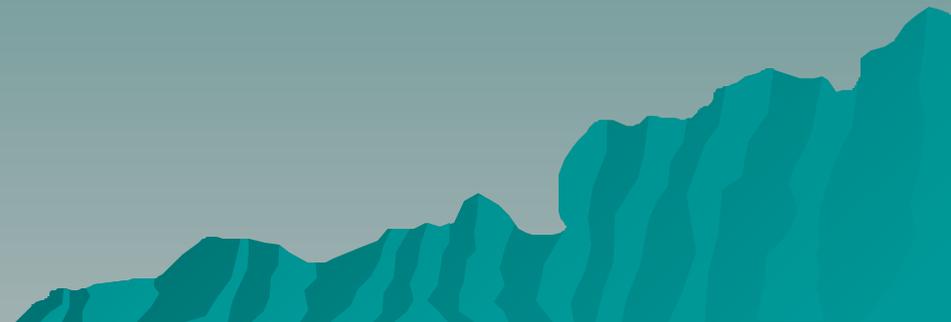
- ◆ Приказ № 445 от 26.II.97 г. МЗ РФ. "О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничной инфекции в акушерских стационарах"

# Краткое содержание основных инструкций:

- ◆ мероприятия в родильном зале,
- ◆ структура и сан-эпид. режим детских отделений, совместного пребывания матери и ребенка,
- ◆ инструкция по расследованию и ликвидации групповых ВБИ среди новорожденных,
- ◆ инструкция по переводу новорожденных и недоношенных их родильного дома,
- ◆ основные дез.средства,
- ◆ работа молочной комнаты.

Приказ МЗ СССР № 691 и № 440 , приказ  
МЗ и СР №308 от 9.12 2004 г. – об  
организации отделений 2-го этапа  
выхаживания новорожденных на базе  
многопрофильных детских больниц и  
перинатальных центров.

# Показатели и структура заболеваемости и смертности новорожденных детей



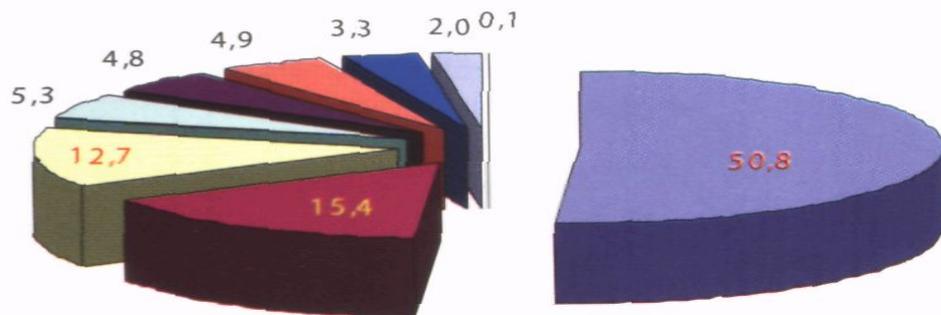
# Структура заболеваемости новорождённых

- ◆ Гипоксия и асфиксия
  - ◆ Замедление роста и нарушение питания
  - ◆ Заболевания бронхолёгочной системы
  - ◆ Неонатальная желтуха
  - ◆ Родовая травма
  - ◆ Аномалии развития
- 

# Показатель перинатальной смертности

(число мертворождённых [дети, родившиеся мертвыми при сроке беременности более 22 нед.] + число умерших в первую неделю жизни [6 дней, 23 часа и 59 минут]) / число родившихся живыми и мертвыми X 1000

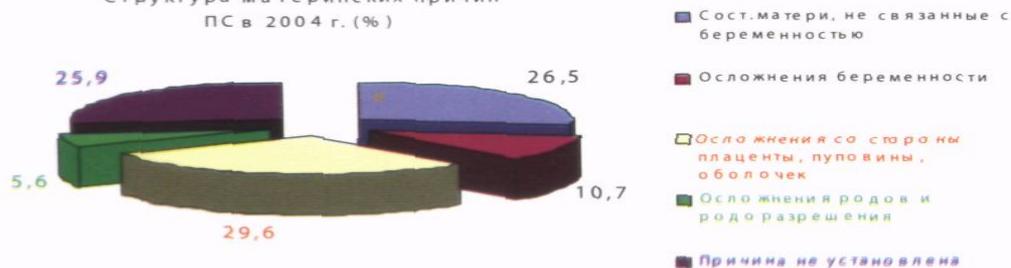
Структура плодовых причин ПС в 2004 г (%)



- Внутриутробная гипоксия и асфиксия при рождении
- РДС и др. респираторные состояния
- Врожденные аномалии (пороки развития)
- Инфекционные болезни, специфичные для перинатал. пер.
- Геморрагические и гематологические нарушения
- Переходн. эндокринные и метабол. нарушения
- Родовая травма
- Причина смерти не установлена
- Другие причины смерти

- А

Структура материнских причин ПС в 2004 г. (%)

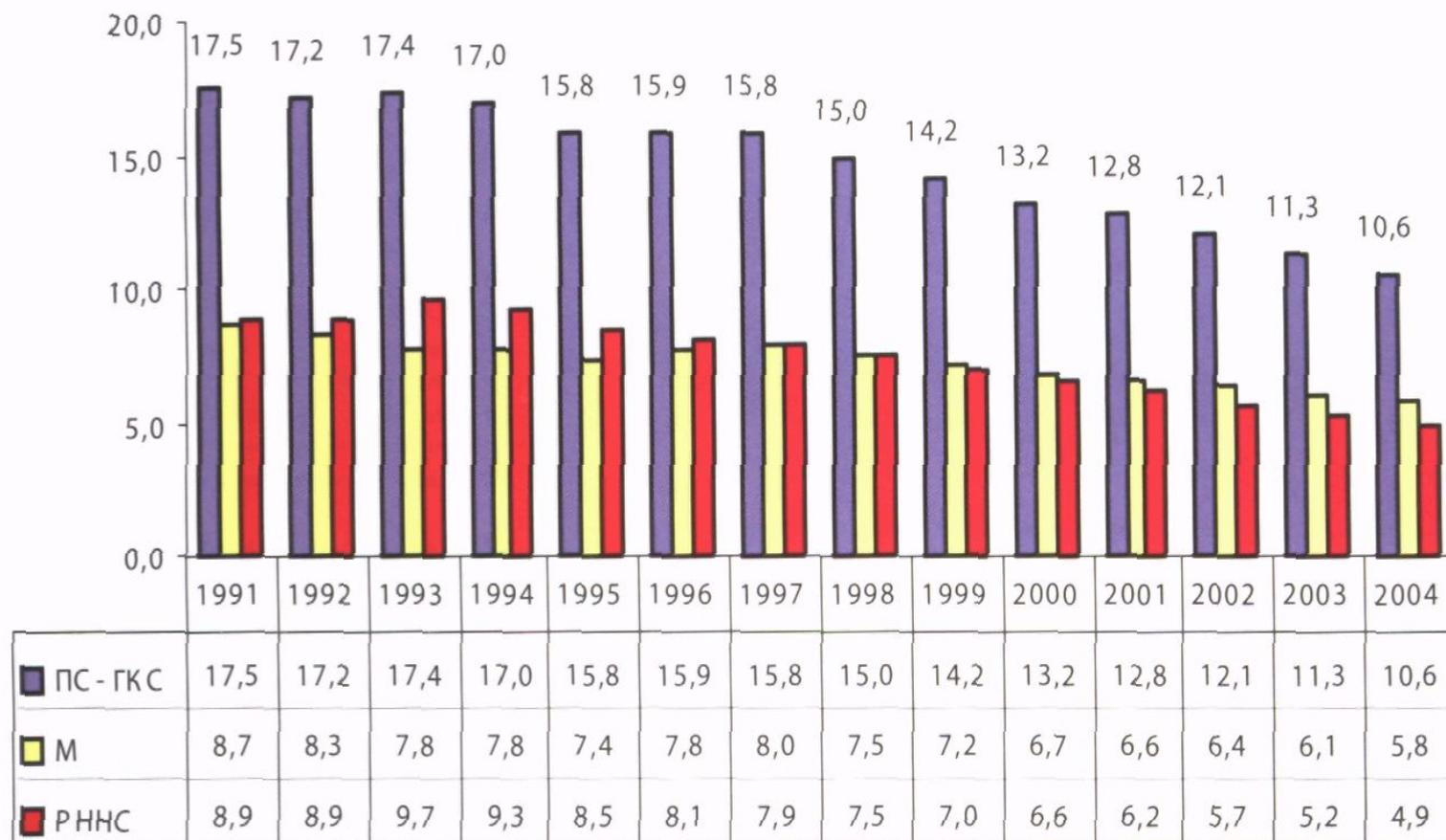


- Сост. матери, не связанные с беременностью
- Осложнения беременности
- Осложнения со стороны плаценты, пуповины, оболочек
- Осложнения родов и родоразрешения
- Причина не установлена

- Б

Рис. 1-2. Структура причин перинатальной смертности в России в расчёте на 1000 новорождённых, выраженная в процентах (Цибульская И.С., Суханова Л.П., 2005).

А — структура плодовых причин; Б — структура материнских причин.



**Рис. 1-1.** Динамика перинатальной смертности в России в расчёте на 1000 новорождённых (Цибульская И.С., Суханова Л.П., 2005).

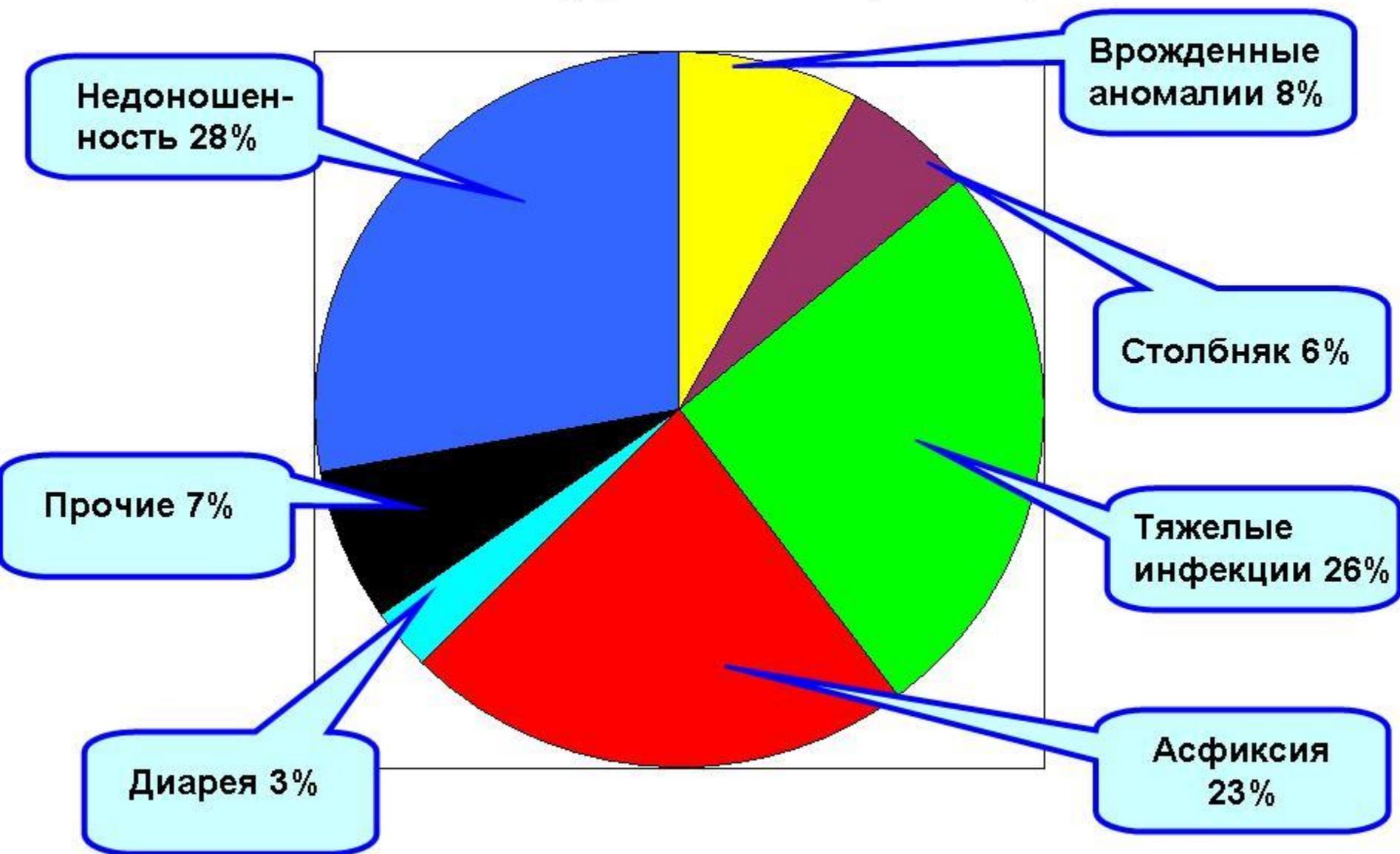
ПС — перинатальная смертность (по данным Государственного комитета статистики РФ); М — мертворождаемость; Р ННС — ранняя неонатальная смертность.

# Неонатальная смертность:

[число детей, умерших в первые 28 дней жизни (27 дней 23 ч 59 мин) / число детей, родившихся живыми] X 1000



# Структура неонатальных потерь в мире за 2000-2003гг. (Данные ВОЗ, 2005г)



# Ранняя неонатальная смертность

(число детей, умерших в первую  
неделю жизни [0-168 ч] / число  
детей, родившихся живыми) X 1000



# Поздняя неонатальная смертность

[число детей, умерших 2-4 неделе жизни (168 ч – 27 дней 23 ч 59 мин) / число детей, родившихся живыми] X 1000

# Показатель младенческой смертности

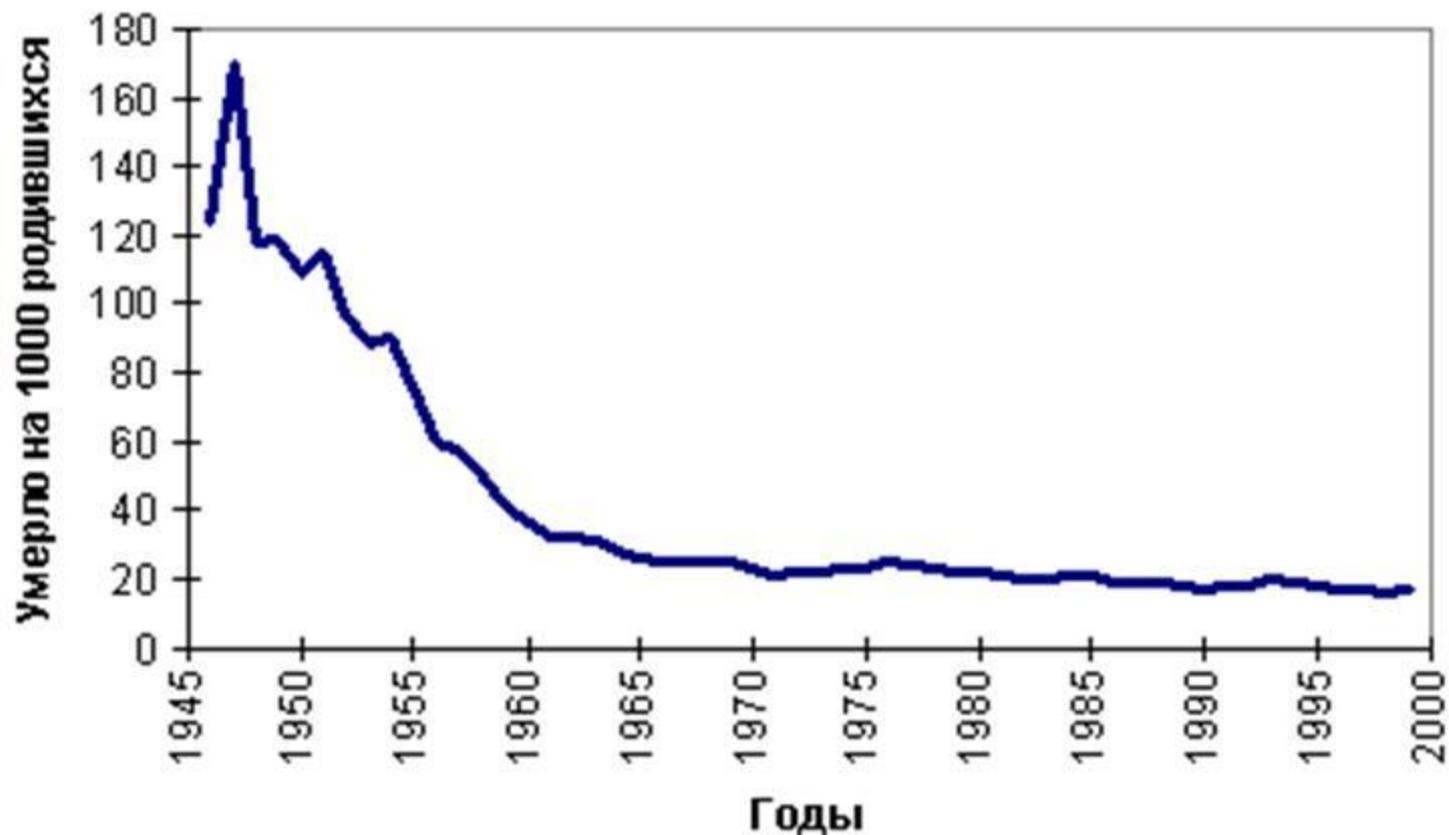
- ◆ число детей, умерших в возрасте до 1 года из 1000 живорожденных

# Младенческая смертность

- XX век во всем мире ознаменовался огромным снижением младенческой смертности.
- В начале века даже в самой передовой в этом отношении Норвегии умирал, не дожив до года, каждый 12-й - 13-й новорожденный, во Франции - каждый седьмой, в Германии - каждый пятый, а в России - каждый четвертый.
- Уже к середине века положение разительно изменилось, а вторая половина века принесла успехи в снижении младенческой смертности, которые еще недавно могли казаться невероятными.
- Сейчас есть уже немало стран, в которых на первом году жизни умирает всего 3-5 человек на 1000 родившихся.



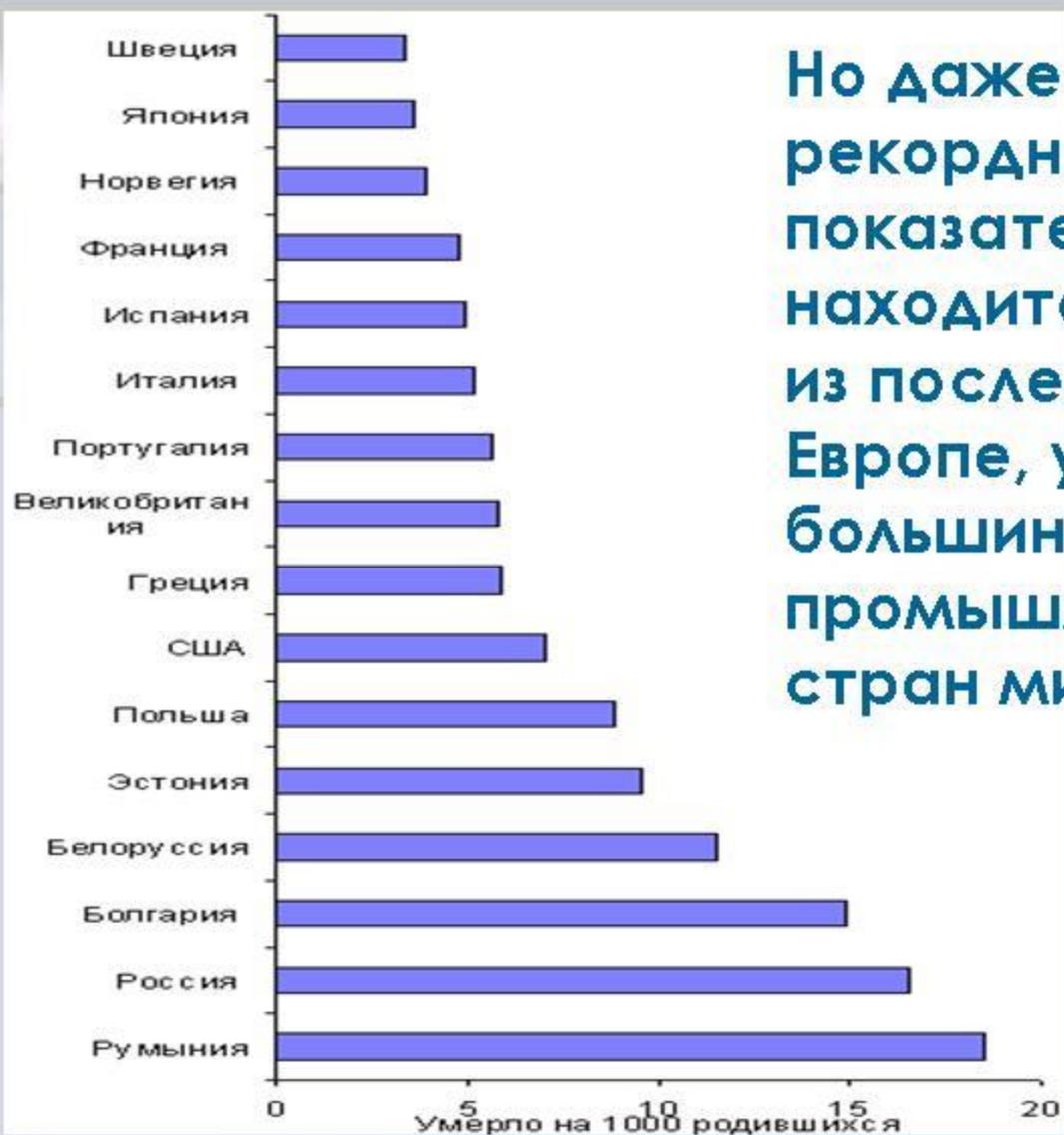
# Младенческая смертность в России, 1946-1999



С 1996 года младенческая смертность снова стала снижаться и в 1998 году ее уровень - 16,5 умерших на первом году жизни на 1000 родившихся - был самым низким за всю историю России (в 1999 он снова несколько повысился)



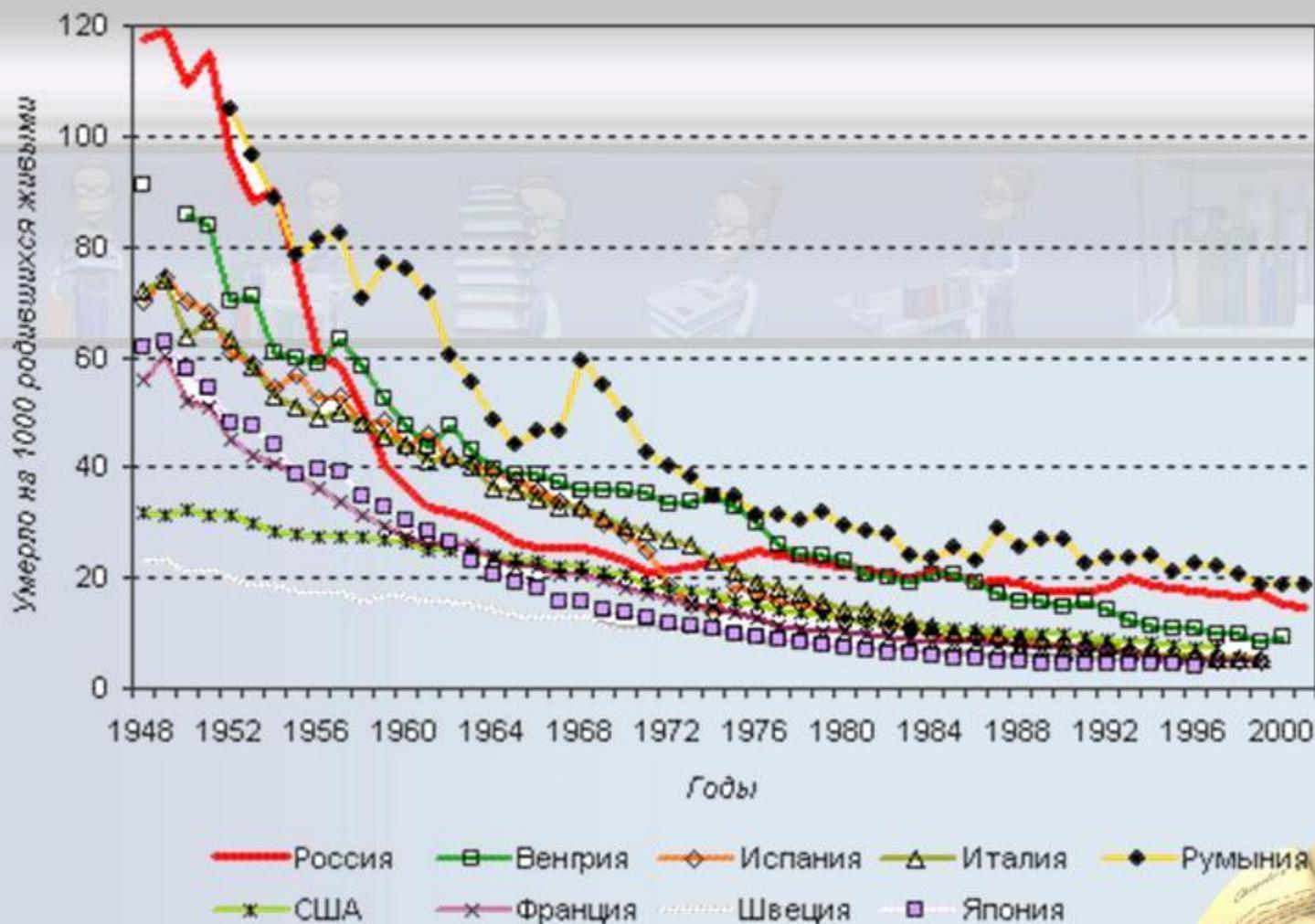
# Коэффициенты младенческой смертности в ряде стран мира в 1998 году (‰)



Но даже и со своим рекордным показателем Россия находится на одном из последних мест в Европе, уступая большинству промышленных стран мира



# Младенческая смертность во второй половине XX века в ряде стран (по годам)



# Лучшие результаты по МС

Сегодня абсолютными лидерами в мире по показателю младенческой смертности являются Скандинавские страны:

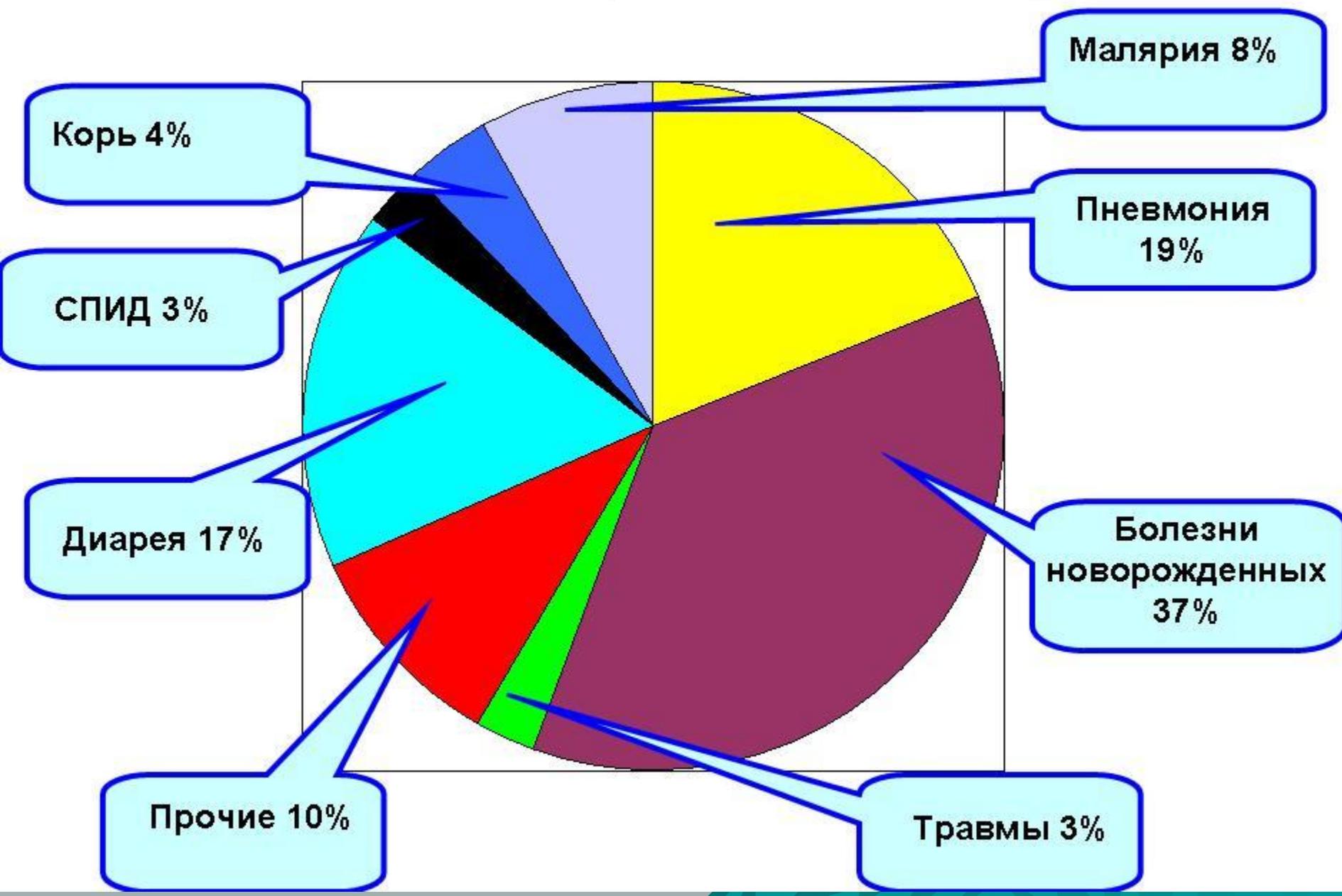
- Швеция – 3,44 на 1000
- Исландия – 3,53
- Норвегия – 3,69
- Финляндия – 3,76
- и Япония – 3,84



# Детская смертность

- ◆ число детей, умерших в возрасте до 5 лет из 1000 живорожденных

# Структура смертности детей до 5 лет в мире за 2000-2003гг. (Данные ВОЗ, 2005г)



# Структура смертности новорождённых:

- ◆ ВУИ
  - ◆ Заболевания лёгких ( РДС)
  - ◆ Кровоизлияние в мозг
  - ◆ Врождённые пороки развития
- 

## Глобальные стратегии ВОЗ, направленные на снижение перинатальной заболеваемости и смертности:

- ◆ Улучшение санитарно-просветительной работы среди женщин, стремление выработать у населения представление о высокой ценности здоровья (особенно репродуктивного);
- ◆ Совершенствование антенатальной помощи, в том числе своевременное выявление признаков угрожающих осложнений или преждевременных родов;
- ◆ Совершенствование помощи во время родов, в том числе и родовспоможение, ориентированное на членов семьи;
- ◆ Совершенствование системы, занимающейся направлением на получение специализированной помощи и женщинам, и новорождённым (региональный подход);
- ◆ Улучшение неонатальной помощи.

Создание перинатального центра  
основная задача для снижения  
младенческой смертности и  
планировании семьи

A stylized silhouette of a mountain range in shades of teal, located in the bottom right corner of the slide.

# Задачи МГК

- ◆ Проведение профилактических мероприятий на базе современных достижений медицинской генетики, акушерства и перинатологии
- ◆ Распространение сведений о наследственных заболеваниях, последствиях, вероятности наследования, способах предупреждения и лечения

# Частота врождённой и наследственной патологии в популяции 5 % от числа новорождённых

- ◆ Моногенные заболевания – у 5-14 детей на 1000 н/р
- ◆ Хромосомные болезни – у 4-7
- ◆ Врождённые пороки развития – у 19-22

*В структуре перинатальной смертности и заболеваемости детей врождённая и наследственная патология занимает 2-3 место*

# Медико-генетическое консультирование

- ◆ Проспективное – риск рождения больного ребёнка выявляется до наступления беременности или на ранних её сроках
  - ◆ Ретроспективное – решение относительно здоровья будущих детей после рождения в семье больного ребёнка
- 

# Выявление риска рождения больного ребёнка

- ◆ До 5% - низкий генетический риск
- ◆ 6-20% - рекомендация по планированию беременности зависит от тяжести медицинских и социальных последствий конкретного наследственного заболевания и возможностей пренатальной диагностики
- ◆ Выше 20% - высокий риск, дальнейшее деторождение в данной семье не рекомендовано

# Основные методы пренатальной диагностики:

- ◆ Предимплантационная диагностика эмбриона
- ◆ Биопсия ворсин хориона и плаценты
- ◆ УЗИ
- ◆ Определение уровня сывороточных маркёров в крови матери I и II триместре беременности
- ◆ Амниоцентез в I и II триместре беременности
- ◆ Получение крови и клеток кожи плода

спасибо за внимание!

