

УДК 616-053.32-082-048.78 (476)

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПОВЫШЕНИЮ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ КАТАМНЕСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

А.В.Симченко, Е.А.Улезко

Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя» (РНПЦ «Мать и дитя»),  
ул. Орловская, 66, 220053, г. Минск, Республика Беларусь

*Отмечены особенности организации службы катamnестического наблюдения недоношенных детей в Республике Беларусь. Все недоношенные дети охвачены наблюдением в кабинетах катamnеза областных детских больницы. Эффективной стратегией оказания помощи недоношенным детям и снижения рисков нарушений развития у указанной категории пациентов является интеграция служб катamnестического наблюдения и раннего вмешательства.*

*Ключевые слова: катamnез; недоношенные дети; перинатальная патология; организация здравоохранения; служба катamnеза.*

Оптимизация оказания медицинской помощи, выхаживания, реабилитации и обеспечения качества жизни детей, рожденных преждевременно, занимает одно из приоритетных мест современной перинатологии и педиатрии. Ведущие проблемы, формирующие структуру заболеваемости этого контингента пациентов, обусловлены тяжестью перинатальной патологии на фоне морфофункциональной незрелости органов и систем. Широкое внедрение высокотехнологичных методов выхаживания недоношенных младенцев позволило существенно снизить летальность, тяжесть течения перинатальной патологии и осложнений, минимизировать отдаленные последствия у этих пациентов, формирующих группу высокого риска нарушений развития и инвалидизирующих расстройств [1–7].

Тем не менее, наблюдается некоторое дистанцирование между технологиями выхаживания недоношенных детей в перинатальных центрах и оказанием помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне [3; 7].

Отсутствие единого методического подхода к динамическому наблюдению за недоношенными пациентами после выписки из отделений второго этапа выхаживания приводило к назначению диаметрально противоположных (иногда даже взаимоисключающих) схем и сроков последующей реабилитации. Как свидетельствует медицинская практика, выжидательная тактика, часто используемая в алгоритмах и стратегиях наблюдения недоношенных детей, приводила к упущению оптимальных сроков для эффективного становления и

развития функций с позиции нейропластичности и к более позднему началу реабилитационных мероприятий [2; 4].

Отсутствие взаимодействия консультирующих врачей узкого профиля может привести к неоправданной полипрагмазии [2; 3; 7].

Указанное выше, а также опыт функционирования Республиканского центра катamnестического наблюдения недоношенных детей (далее – РЦКН) ГУ РНПЦ «Мать и дитя» явились предпосылками для создания службы катamnестического наблюдения недоношенных детей, определения логистических путей маршрутизации пациентов после выписки и открытия областных кабинетов катamnеза.

В целях совершенствования оказания медицинской помощи недоношенным детям и организации их катamnестического наблюдения, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.07.2023 №1129 «Об организации службы катamnестического наблюдения недоношенных детей», утверждены рекомендации о порядке организации катamnестического наблюдения за недоношенными детьми в Республике Беларусь.

**Организация службы катamnестического наблюдения недоношенных детей.** Этапность выхаживания недоношенных младенцев предусматривает:

выхаживание в отделениях реанимации и интенсивной терапии новорожденных (родильный дом или перинатальный центр, специализирующийся на оказании медицинской помощи женщинам с преждевременными родами);

выхаживание и абилитация в отделении патологии новорожденных или отделении для недоношенных детей;

дальнейшее наблюдение в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детям.

Катамнестическое наблюдение представляет собой форму организации специализированной и высококвалифицированной медицинской помощи недоношенным детям, целью которой является пролонгированное динамическое наблюдение за физическим, нервно-психическим, когнитивным развитием детей, повышение эффективности абилитации/реабилитации, включающее скрининговое сопровождение, системный углубленный мониторинг медико-диагностических данных с использованием современных методик и технологий.

Структура катамнестического наблюдения в стране представлена РЦКН и региональными (областными/городскими) кабинетами катамнестического наблюдения (далее – ККН). Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.10.2022 №1361 «Об организации Республиканского центра катамнестического наблюдения недоношенных детей», РЦКН осуществляет общее методическое руководство службой катамнестического наблюдения. Региональные (областные/городские) ККН осуществляют организацию и проведение катамнестического наблюдения за недоношенными детьми в регионе.

Целью функционирования РЦКН и региональных ККН является снижение частоты формирования хронических форм заболеваний и уменьшение инвалидизации недоношенных детей.

Определены следующие задачи службы катамнестического наблюдения:

динамический контроль за состоянием здоровья, физическим и психомоторным развитием с учетом физиологии недоношенных детей;

дифференциальная диагностика органической патологии и функциональных расстройств у недоношенных детей;

коррекция выявленных нарушений развития, лечение и обследование с учетом особенностей созревания нервной системы недоношенных младенцев;

поддержка родителей с учетом психологических основ переживаемого стресса.

Утвержденными рекомендациями о порядке организации катамнестического наблюдения за недоношенными детьми закреплены следующие положения:

катамнестическому наблюдению подлежат все недоношенные дети до 3 лет;

недоношенные дети, рожденные с экстремально низкой (500–999 г) и очень низкой (1000–1499 г) массой тела наблюдаются службой катамнеза до 6-летнего возраста в связи с особенностями пролонгированного течения патологии у этой категории пациентов.

**Порядок направления пациентов в РЦКН и ККН.** Согласно утвержденному порядку маршрутизации недоношенных детей, информация о выписке недоношенного ребенка (выписной эпикриз) из родильного дома или отделений патологии новорожденных и недоношенных детей (второй этап выхаживания) передается в организацию здравоохранения, оказывающую амбулаторно-поликлиническую помощь по месту наблюдения ребенка, и в территориальный Центр раннего вмешательства (далее – ЦРВ).

Перед выпиской врач-педиатр:

информирует законных представителей ребенка об отнесении ребенка к группе риска в связи с наличием недоношенности;

передает законным представителям ребенка выписной эпикриз, содержащий сведения о ребенке (анамнез, объективный статус на момент выписки, результаты лабораторно-инструментальных исследований, лечения);

дает рекомендации о необходимости дальнейшего наблюдения в ЦРВ и ККН.

При поступлении под наблюдение недоношенного ребенка в амбулаторно-поликлиническую организацию (далее – АПО) врач-педиатр участковый направляет ребенка на консультацию в ЦРВ не позднее 1 месяца после выписки.

Врач-педиатр/врач-невролог детский ЦРВ определяет нуждаемость ребенка в раннем вмешательстве, передает информацию и направляет недоношенного ребенка на консультацию в ККН или РЦКН (по показаниям) для составления индивидуальной программы катамнестического наблюдения.

Недоношенные дети, родившиеся в РНПЦ «Мать и дитя», могут наблюдаться к РЦКН.

На консультативный прием в ККН/РЦКН выносятся:

направление;

копия выписного эпикриза;

выписка о состоянии здоровья из АПО по месту наблюдения;

заключение врача ЦРВ.

На первичном консультативном приеме в ККН/РЦКН врач-педиатр:

уточняет анамнез (социальный, генеалогический, перинатальный);

анализирует предъявляемые законными представителями ребенка жалобы;

оценивает объективное состояние ребенка, физическое развитие (антропометрические данные – масса тела, рост, окружности головы и груди), нервно-психическое развитие, результаты лабораторных и функциональных исследований;

производит расчет объема питания, подбор оптимального вида вскармливания;

осуществляет коррекцию лекарственной терапии, рекомендованной на втором этапе выхаживания (при необходимости).

Индивидуальная программа катамнестического наблюдения (далее – ИПКН) – разработанный комплекс катамнестического наблюдения, основанный на медико-диагностических данных и индивидуальных особенностях развития ребенка, включает консультации узких специалистов (невролога, офтальмолога, пульмонолога, ортопеда, кардиолога), осуществление диагностических лабораторных и инструментальных исследований. Кратность осмотра и диагностических исследований определяется индивидуально. Результаты консультации и проведенного обследования оформляются в виде заключения с рекомендациями по дальнейшему лечению, динамическому наблюдению и указанием сроков повторной консультации.

Объем врачебного динамического наблюдения в кабинете катамнестического наблюдения включает:

ежемесячную оценку физического и нервно-психического развития ребенка по данным антропометрии;

ежемесячный контроль и коррекцию вскармливания, расчет питания;

определение показаний и назначение технологий реабилитации, лечебной физкультуры, массажа, закаливания, плавания;

направление на консультацию к врачам-специалистам и выполнение лабораторных и инструментальных исследований;

осуществление контроля за выполнением матерью ранее рекомендованных назначений;

раннее выявление и лечение заболеваний;

оценку эффективности проводимых мероприятий.

Наблюдение осуществляется согласно плану, но не реже двух раз в год. По показаниям проводятся исследования, назначенные врачами-специалистами по профилю патологии.

Консультация офтальмолога рекомендована недоношенным детям, перенесшим патологию перинатального периода, через 2–3 недели после выписки из стационара, далее – индивидуальное динамичное наблюдение.

Группу повышенного риска инвалидизирующей глазной патологии составляют дети, перенес-

шие патологию перинатального периода, гипоксическое поражение головного мозга. Рекомендовано проводить активный скрининг в возрасте 3–4 недель жизни, в динамике повторять обследование с интервалом 1–2 недели в зависимости от результатов первичного осмотра.

При организации наблюдения за ребенком с бронхолегочной дисплазией рекомендовано дифференцированное наблюдение младенцев в зависимости от формы, периода и тяжести заболевания, особенностей его клинического течения, развития осложнений. Обязательными являются:

комплексный осмотр с оценкой общего состояния, степени выраженности симптомов дыхательной недостаточности, физикальных изменений в легких, оценкой деятельности сердечно-сосудистой системы;

контроль адекватного вскармливания с повышенным содержанием белка и высоким калоражем;

контроль выполнения плана реабилитации, разработанного пульмонологом;

проведение иммунизации в полном объеме; раннее и адекватное лечение инфекций.

При наличии у недоношенного ребенка показаний к госпитализации врач направляет его в специализированное отделение по требуемому профилю оказания медицинской помощи.

После осмотра ребенка его законным представителям выдается подробная выписка с диагнозом и рекомендациями дальнейшего обследования, лечения, вскармливания и проведения реабилитационных мероприятий; составляется индивидуальный прививочный календарь. Рекомендации врача РЦКН и ККН по дальнейшему наблюдению и лечению недоношенных детей обязательны для выполнения специалистами в АПО по месту наблюдения ребенка, ЦРБ.

Возможна реализация консультативно-диагностической помощи семье с недоношенным ребенком, проживающей в территориально удаленных регионах, посредством краткосрочной (трехдневной) госпитализации ребенка с матерью в педиатрическое отделение детской областной больницы. Такой подход позволяет в короткие сроки динамично выполнить большой объем инструментальных диагностических исследований, обеспечить консультирование узкими специалистами. Сложившаяся практика удобна и для специалистов: создается возможность коллегиального обсуждения проблемных вопросов, разрабатывается единая стратегия лечения с исключением полипрагмазии. Временные возможности краткосрочной госпитализации позволяют обучить родителей доступным

методикам развивающего ухода для дальнейшего самостоятельного выполнения дома.

Компенсаторные возможности и восстановительный потенциал недоношенных младенцев достаточно высоки, особое значение имеют влияние внешних причин, наличие развивающего ухода, среды и микросоциума, в котором растет и развивается ребенок. Раннее вмешательство и организация комплексной абилитации недоношенных с ранним привлечением семьи, ранней психолого-педагогической коррекцией выявляемых нарушений при психологической поддержке позволяют минимизировать последствия перинатальной патологии нервной системы во всех группах недоношенных детей, включая детей, рожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела [3; 5].

Рекомендованы раннее начало реабилитации, индивидуальный нейросоматический (с позиций целостного организма) подход к ребенку с учетом возраста, зрелости, тяжести основной патологии, характера сопутствующих заболеваний и характера нарушений. Высокую эффективность демонстрирует комплексное использование медикаментозных, физических, психолого-педагогических средств и подходов.

Меры реабилитации на различных этапах оказания помощи ребенку должны иметь преемственность. Обеспечение процесса реабилитации и этапность реабилитационных мероприятий предполагают последовательное использование возможных способов коррекции в стационаре второго этапа (отделения выхаживания), в стационарах (педиатрическое отделение для детей с перинатальным поражением нервной системы), в детской поликлинике (амбулаторное отделение реабилитации) и в семье [4; 5].

Эффективность абилитационной стратегии в развитии недоношенных детей и профилактике нарушений развития демонстрирует опыт интеграции службы катamnестического наблюдения недоношенных детей и службы раннего вмешательства. Положение о том, что недоношенные дети направляются в ЦРВ не позднее 1 месяца после выписки из родильного дома/второго этапа выхаживания закреплено приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10.02.2023 №192 «О внесении изменений и дополнений в приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29.11.2018 г. №1270». Семейно-центрированная модель помощи недоношенным детям и мультидисциплинарный подход реализуются в индивидуальных программах раннего вмешательства.

Каждый возрастной этап недоношенного ребенка определяет конкретные развивающие задачи. Технологии развивающего ухода используются в практической деятельности перинатальных центров, начиная с этапа отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных, затем в отделениях второго этапа выхаживания недоношенных детей с обязательным включением матери в процесс абилитации [3].

Ранняя абилитация и технологии раннего вмешательства стимулируют сенсорные системы с целью побуждения интереса ребенка к окружающей среде; последующие развивающие стратегии развивают исследовательское поведение, укрепляют межанализаторные связи, формируют сенсорные навыки, расширяют предметные и игровые действия, социализацию, активность и участие в естественных жизненных ситуациях. Оценка психомоторного развития в первый год жизни у недоношенных детей осуществляется на скорректированный возраст [1; 3].

Важными элементами абилитации недоношенного пациента являются психологическая помощь и мотивационная поддержка матери и всей семьи [1].

**Заключение.** Организация пренатального и постнатального ведения недоношенных новорожденных позволяет значительно снизить риск тяжелых осложнений среди недоношенных детей, особенно имеющих экстремально низкую и очень низкую массу тела при рождении. Высокая частота осложнений у таких младенцев диктует необходимость мультидисциплинарного подхода к тактике выхаживания и катamnестического наблюдения детей на амбулаторном этапе.

Цель создания отделений «последующего наблюдения» или отделений/кабинетов катamnестического наблюдения состоит в индивидуализации подходов к недоношенному ребенку, снижении тяжести последствий перенесенной неонатальной патологии и уменьшении частоты инвалидирующих расстройств. Такие отделения (кабинеты) определяют возможность ребенка и его семьи находиться в психологически комфортных условиях, определяют возможность ранней выписки из стационаров второго этапа (отделений для недоношенных новорожденных) при наличии высокой степени преемственности со специалистами третьего этапа (кабинетов катamnеза), их взаимопонимании и поддержке.

Своевременное, комплексное и непрерывное восстановительное лечение недоношенных детей с перинатальным повреждением нервной системы демонстрирует высокую эффективность. Опыт

работы Республиканского центра катamnестического наблюдения недоношенных детей и областных кабинетов катamnеза демонстрирует, что неврологическую компенсацию у недоношенных можно наблюдать после первого года жизни; у детей, рожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела, – на третьем году жизни.

Синтез медицинской, психолого-педагогической и социальной моделей в единую стратегию абилитации – современный методологический концепт, направленный на максимальную активацию ресурсов нейропластичности, стимулирование психоневрологического развития недоношенных детей и минимизацию последствий недоношенности.

### Литература

1. Абилитация глубоконедоношенных новорожденных: значение и перспективы развития / О.В.Лебедева, Э.З.Полянина, О.К.Кирилочев, Е.И.Каширская // Астраханский медицинский журнал. – 2019. – Т.14, №1. – С.17–27. DOI: 10.17021/2019.14.1.17.27.
2. Роль центров восстановительного лечения детей от 0 до 3 лет, родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, в совершенствовании медицинской помощи недоношенным детям / А.К.Миронова, И.М.Османов, Н.В.Полунина, В.С.Полунин, И.Д.Майкова, Е.Б.Бесчетнова // Российский медицинский журнал. – 2019. – Т.25, №2. – С.92–95. DOI: 10.18821/0869-2106-2019-25-2-92-95.
3. Плотникова, Е.В. Служба катamnеза как современное направление организации медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода / Е.В.Плотникова // Медицина и организация здравоохранения. – 2022. – Т.7, №4. – С.24–31. DOI: 10.56871/МНСО.2022.98.58.003.
4. Комплексная медицинская реабилитация новорожденных и недоношенных детей в условиях перинатального, консультативно-диагностического и многопрофильного центров / Г.А.Суслова, Н.П.Бурэ, О.С.Олина, Я.Н.Бобко, А.Я.Бобко, Е.А.Ростачева, В.М.Суслов, И.А.Бочкарев, Я.В.Панютина, И.И.Аверкин, Д.В.Захаров // Педиатр. – 2017. – Т.8, спецвыпуск. – С.М312–М313.
5. Формирование системы динамического наблюдения за детьми, рожденными раньше срока, как важная стратегия по снижению инвалидности и улучшению качества их жизни / Е.С.Кешишян, И.А.Беляева, А.С.Петрова, Л.А.Федорова, Л.В.Ледяйкина, Л.В.Малюткина, Е.С.Сахарова, Н.Н.Володин // Педиатрия. Журнал им. Г.Н.Сперанского. – 2023. – Т.102, №1. – С.12–17. DOI: 10.24110/0031-403X-2023-102-1-12-17.
6. Федорова, Л.А. Катamnез недоношенных детей / Л.А.Федорова, К.Е.Моисеева // Детская медицина Северо-Запада. – 2020. – Т.8, №1. – С.354–355.
7. Осипов, А.М. Опыт работы кабинета мониторинга состояния здоровья и развития детей из групп перинатального риска, родившихся недоношенными, с очень низкой и экстремально низкой массой тела / А.М.Осипов, Г.Н.Киреева, И.И.Спичак // Педиатрический вестник Южного Урала. – 2023. – №1. – С.4–12. DOI: 10.34710/Chel.2023.12.91.001.

### MODERN APPROACHES TO MEDICAL CARE QUALITY IMPROVEMENT FOR PREMATURE BABIES IN THE REPUBLIC OF BELARUS: ORGANIZATION OF FOLLOW-UP SERVICE

A.V.Simchenko, E.A.Ulezko

Republican Scientific and Practical Center “Mother and Child”, 66, Orlovskaya Str., 220053, Minsk, Republic of Belarus

Features of organizing of follow-up service for premature babies in the Republic of Belarus have been noted in the article. All premature babies are monitored in the follow-up rooms of regional children’s hospitals. An effective strategy for providing assistance to premature infants and reducing risks of developmental disorders in this category of patients is integration of follow-up and early intervention services.

Keywords: follow-up; premature babies; perinatal pathology; healthcare institution; follow-up service.

### Сведения об авторах:

**Симченко Анна Валерьевна**, канд. мед. наук, доцент; ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», зав. мониторинговым информационно-методическим отделением детского здоровья, руководитель Республиканского центра катamnестического наблюдения недоношенных детей (на функциональной основе); тел.: (+37544) 7797053; e-mail: annsimchenko@yandex.ru.

**Улезко Елена Альбертовна**, д-р мед. наук, профессор; ГУ «Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», зам. директора по педиатрии; тел.: (+37517) 3654595.

Поступила 12.01.2024 г.