

Программа поддержки недоношенных детей

В Москве реализуется системный подход для помощи недоношенным детям. Его основная задача – развитие младенцев, профилактика отсроченных нарушений, в первую очередь неврологических. Специально для этого на базе четырех многопрофильных детских стационаров были созданы центры ранней помощи. Какую работу они проводят?



Валерий Горев, главный неонатолог Москвы, главный врач Морозовской детской городской клинической больницы, кандидат медицинских наук

Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Высокие технологии выхаживания

В Москве открыто шесть перинатальных центров, в которых происходит большинство всех родов. Это сосредоточение современного медицинского оборудования, позволяющего работать с недоношенными детьми, и, конечно же, персонала, который обладает наиболее высокими компетенциями. Оказание помощи недоношенным детям, особенно в группе сверхранних сроков при рождении, – одна из самых высокотехнологичных областей здравоохранения. С этими пациентами работают медицинские коллективы, они должны уметь помочь детям, которые не могут самостоятельно дышать и питаться, должны строго и очень бережно следить за состоянием ребенка. Эти дети очень восприимчивы к инфекциям. Контакт с бактериями и вирусами легко может вызвать у такого ребенка серьезное заболевание. Любой дополнительный контакт становится мощнейшим стрессом.

Центральная нервная система глубоко недоношенного ребенка еще не умеет адекватно реагировать на боль, все его иммунные реакции — это генерализованные воспалительные ответы. У недоношенного ребенка отсутствуют барьерные функции защиты от агрессивных факторов окружающей среды, прежде всего бактериальных. А между тем врачам нужно действовать таким образом, чтобы дать возможность организму ребенка продолжать развиваться и расти. Здесь важно соблюдать очень тонкий баланс между медицинскими технологиями, которые мы применяем, и возможностями самого организма ребенка, от природы имеющего немалый ресурс для восстановления и развития. Поддерживая организм недоношенного младенца, любая медицинская технология в чем-то тормозит его развитие, ее применение – всегда в какой-то степени компромисс.

Комфортная среда для малышей и родителей

Московские врачи накопили большой опыт выхаживания новорожденных детей, которые появились на свет раньше срока. Наши перинатальные центры оснащены всем необходимым оборудованием, лучшим из всего, что только есть в мире. И самое главное – в них создана культура оказания помощи недоношенным детям с вовлечением всей семьи в процесс выхаживания. В перинатальных центрах предусмотрено не только все, что нужно для пациента, но и пространство для родителей, что позволяет им находиться вместе со своими детьми в комфортных условиях на протяжении долгого времени. Ведь большинство детей с экстремально низкой массой тела (менее 1000 граммов) выписываются примерно к 44 неделям постконцептуального возраста (срок от начала беременности до рождения + возраст с момента рождения)*.

А родителям, кроме всего прочего, необходима психологическая поддержка. Ведь с появлением на свет недоношенного ребенка их жизнь резко меняется.

В процессе выхаживания недоношенных детей грудное молоко становится самым важным продуктом и фактором роста для них. Грудное молоко — абсолютно эксклюзивный продукт. Организм мамы через постоянный контакт формирует состав грудного молока именно под потребности ребенка в зависимости от его нутритивных и пищевых потребностей. Самое главное в грудном молоке – то, что в его составе находятся различные иммунокомпетентные клетки и оно обеспечивает иммунологическую защиту ребенка. Мамино молоко примерно в десять раз снижает риск развития опасных инфекций в неонатальном возрасте. В грудном молоке также содержатся факторы роста, которые будут помогать >>>



Неонатология – одна из самых высокотехнологичных отраслей медицины

ВРАЧАМ НУЖНО ДЕЙСТВОВАТЬ ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ ДАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ОРГАНИЗМУ РЕБЕНКА ПРОДОЛЖАТЬ РАЗВИВАТЬСЯ И РАСТИ

* дата, от которой считается начало беременности (первый день последней менструации), в среднем на две недели раньше даты зачатия.

ПРОЦЕСС РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА – ОЧЕНЬ СЛОЖНЫЙ С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ МЕДИЦИНЫ И БИОЛОГИИ, В ЭТОТ МОМЕНТ ОН НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОТОРВАН ОТ МАМЫ, НЕОБХОДИМО, ЧТОБЫ ОНА СОХРАНЯЛА МАКСИМАЛЬНЫЙ КОНТАКТ СО СВОИМ МАЛЫШОМ

ребенку подстраивать вектор развития. Процесс роста недоношенного ребенка – очень сложный с точки зрения медицины и биологии, в этот момент новорожденный ни в коем случае не должен быть оторван от мамы, необходимо, чтобы она сохраняла максимальный контакт со своим малышом. При создании перинатальных центров как раз появилась такая возможность.

Наблюдение после выписки

Недоношенным детям после выписки необходим особый порядок наблюдения, который позволил бы врачам контролировать процесс работы и дальнейшее развитие их органов и систем. Как правило, у таких детей наиболее уязвимы центральная нервная

система, кроветворная система, а вопросы иммунологической защиты и питания – в их случае – одни из самых важных.

У каждого из этих детей будут свои собственные темпы или особенности развития. Не стоит забывать, что чем ниже срок гестации при рождении, тем выше риски. Эти дети нередко имеют внутрочерепные кровоизлияния. Из-за длительного пребывания на искусственной вентиляции легких у недоношенных детей развивается бронхолегочная дисплазия – патологическое поражение ткани бронхов и легких. При этом заболевании тоже имеются свои особенности наблюдения. У недоношенных детей немного затягивается и по-другому развивается процесс перестройки кроветворной системы. Это касается не только эритроцитов, но и других иммунокомпетентных клеток.

► Московские врачи накопили большой опыт выхаживания недоношенных детей



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

Цели и задачи центров ранней помощи

Несмотря на все возможности столичных детских поликлиник, рожденные раньше срока малыши должны быть окружены особенной заботой и наблюдаться у специалистов, обладающих определенным опытом и специальными компетенциями, необходимыми для работы с такими детьми. Это обстоятельство послужило поводом для создания в Москве сети центров ранней помощи, где для каждого ребенка разрабатываются индивидуальная комплексная программа оценки состояния здоровья и трек наблюдения, позволяющие достичь тех целей развития, которые устанавливают врачи.

Программа диспансерного наблюдения, профилактики и лечения недоношенных детей в центре ранней помощи разработана для каждой из трех групп пациентов:

- недоношенных детей, рожденных с весом менее полутора килограммов;
- недоношенных детей с весом более полутора килограммов;

- доношенных детей, которые перенесли критическое состояние с подключением к аппарату искусственной вентиляции легких в неонатальном периоде.

Если ребенку нужны консультации эндокринолога или дополнительное наблюдение у гематолога и периодически необходимо посещать пульмонолога, это учитывается в его индивидуальной программе.

Центры ранней помощи не случайно находятся при ведущих многопрофильных стационарах: Детской городской клинической больнице имени З. А. Башляевой, Морозовской и Филатовской детских больницах, в детском стационаре Московского многопрофильного центра «Коммунарка», поскольку к работе с недоношенными детьми необходимо привлекать большое количество узкопрофильных специалистов. Кроме того, эти многопрофильные детские стационары Москвы (безусловно, одни из лучших в стране) имеют самую современную материально-техническую базу, которая при необходимости может быть задействована в оказании помощи недоношенному >>>

▲ К работе с недоношенными детьми всегда привлечено большое число узкопрофильных специалистов



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Для недоношенного ребенка перинатальный центр нередко становится первым домом на многие дни и недели

ребенку. Благодаря этому мы можем в кратчайшие сроки организовать любое диагностическое исследование и сразу же получить результаты или госпитализировать пациента.

Вакцинация недоношенных детей

В центрах ранней помощи у специалистов есть возможность не только детально разобраться в существующих проблемах наших пациентов, наметить для них индивидуальные программы исследований, но и, самое главное, обеспечить им безопасный маршрут профилактических мероприятий. Прежде всего это касается вакцинации и иммунизации.

Одно из прочно укоренившихся заблуждений – что недоношенным детям необходим отвод от прививок. Это абсолютный миф. На самом деле эти дети, наоборот, должны обязательно подлежать вакцинации, причем не обычной, а расширенной, потому что каждый эпизод заболевания для них сопряжен с колоссальными рисками для здоровья. Выписываясь домой из перинатального центра, они попадают

в новую обстановку, новое социальное окружение. У них расширяется количество контактов, что сопряжено с большим риском заболевания различными инфекциями, в том числе и вакциноуправляемыми. Бывает очень обидно, когда наши дети, заболевая вакциноуправляемыми инфекциями, получают задержку и даже откат в развитии. Инфекционные болезни для недоношенного ребенка сопряжены с риском очень тяжелого прогноза. Например, таким детям категорически нельзя болеть коклюшем. Также их необходимо обезопасить от заражения респираторно-синцитиальным вирусом, а это самый частый возбудитель респираторных инфекций на первом году жизни. Мы их обязаны защитить от этих болезней. То же самое касается пневмококка и гемофильной палочки. Эти возбудители вызывают такие заболевания, как отиты, пневмонии, менингиты именно у детей раннего возраста. В Москве уже на протяжении 12 лет работает программа по иммунизации и защите недоношенных детей от респираторно-синцитиального вируса. Сейчас работа по иммунизации от этого вируса, а также от других инфекционных заболеваний возложена на центры ранней помощи.



В МОСКВЕ УЖЕ НА ПРОТЯЖЕНИИ 12 ЛЕТ РАБОТАЕТ ПРОГРАММА ПО ИММУНИЗАЦИИ И ЗАЩИТЕ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОГО ВИРУСА

Нутритивная поддержка

Недоношенные дети, как правило, страдают анемиями, дефицитными состояниями по очень многим нутриентным веществам – микроэлементам, витаминам. Для нормального роста им необходимо сбалансированное питание: особые продукты, которые позволят адекватно расти и развиваться. Эта непростая задача также возложена на специалистов центров ранней помощи, поскольку индивидуальный подбор питания для таких детей требует особых знаний, которые сложно транслировать каждому участковому педиатру.

Проактивный подход

В работе с недоношенными детьми специалисты центров ранней помощи используют проактивный подход. Благодаря единой медицинской информационной системе, которая связывает все медорганизации города, недоношенный ребенок сразу после выписки

или перевода из акушерского стационара попадает в реестр детей, подлежащих особому наблюдению. Проактивная работа с ним начинается уже на стационарном этапе, когда он еще лежит в перинатальном центре или детской больнице. То есть центры ранней помощи — не только организации, которые амбулаторно принимают пациентов, это территориальные функциональные единицы. К каждому из центров ранней помощи прикреплены свои перинатальные центры, акушерские стационары и отделения патологии новорожденных детских больниц. Команды этих центров начинают заблаговременно знакомиться с историей развития своего пациента, до его поступления в центр.

В кооперации с центрами развития

К сожалению, среди недоношенных около 10–15 % детей (в зависимости от срока гестации) имеют неврологические >>>

В центрах ранней помощи закладывается прочный фундамент для здоровья детей, родившихся раньше срока



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ



Фото: пресс-служба Морозовской ДГКБ

▲ Коллектив Центра ранней помощи Морозовской детской городской клинической больницы


отклонения. Эти дети включаются в программу оказания помощи центров развития Департамента труда и социальной защиты населения Москвы (ДТСЗН).

Большинство детей, которые находятся под опекой центров развития, имеют те или иные патологии центральной нервной системы и задержку развития. Для них крайне важно как можно раньше начать абилитацию, чтобы реализовать наибольший потенциал, который только возможен для конкретного ребенка. В команду центров развития входят дефектологи, эрготерапевты, перинатальные психологи, реабилитологи. К каждому центру ранней помощи прикреплены 4–5 центров развития ДТСЗН, расположенные в разных районах Москвы.

Находясь под опекой врачей и сотрудников центра, 90 % детей достигают целей развития к году и могут наблюдаться в районных поликлиниках. Они уже вполне адаптированы и не требуют столь пристального внимания, как раньше. Безусловно, это не значит, что мы бросаем этих детей, они все равно остаются в поле зрения медицинской команды. И если им необходимо дополнительное компетентное консультирование или медицинская помощь, мы всегда готовы это обеспечить. Для тех детей, которые не достигли

намеченных целей к этому возрасту, мы продолжаем программу развития до трех лет.

Подводя первые итоги

Несмотря на то, что пилотный проект «Ранняя помощь» запущен относительно недавно, в апреле 2025 года, первые итоги нас уже радуют. Центры ранней помощи вошли в хороший рабочий график, набрали нужный темп, отработали взаимодействие со всеми структурами и специалистами, оказывающими помощь детям. Мы наблюдаем, как развиваются наши дети, понимаем, кто из них и за счет чего имеет положительные эффекты, у кого развитие идет поступательными темпами. Самое главное – специалисты центров ранней помощи аккумулируют очень серьезный объем медицинских знаний о развитии этих детей, что в дальнейшем позволит еще лучше адаптировать медицинскую инфраструктуру под их потребности. Наши врачи, обмениваясь опытом и знаниями об особенностях респираторных стратегий, питания, инфузионной терапии, применения антибактериальных препаратов, отбирая самые передовые практики, таким образом закладывают на будущее прочный фундамент здоровья наших детей. 

Проект «Ранняя помощь»



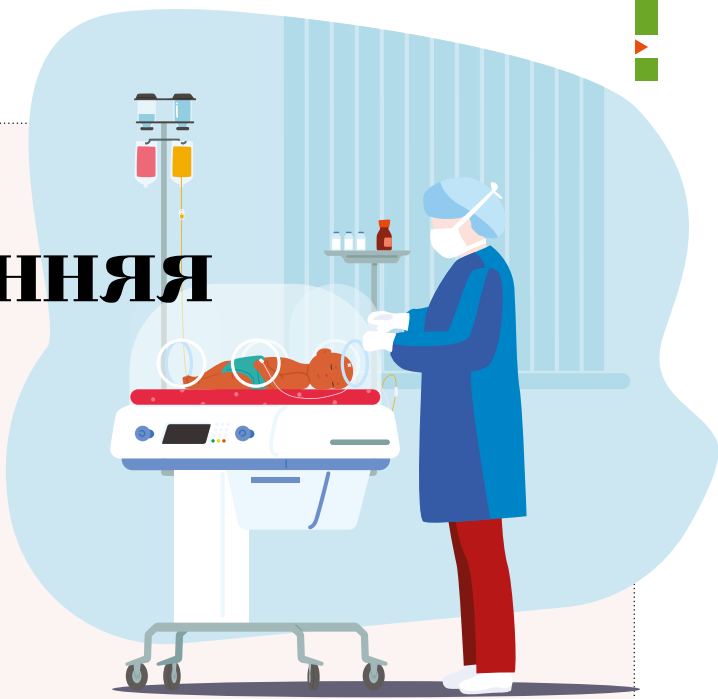
МОСКОВСКАЯ
МЕДИЦИНА



ДЕПАРТАМЕНТ
ДОБРЫХ ДЕЛ



МОСКОВСКОЕ
ОБРАЗОВАНИЕ



1 этап. Центры ранней помощи. Принципы работы:

90 % детей к году хорошо адаптируются, находясь под наблюдением специалистов центров ранней помощи



2 этап. Уникальная городская сеть из 16 центров развития

С ребенком индивидуально занимаются логопед, дефектолог, инструктор ЛФК и психолог



ДГКБ имени З. А. Башляевой

Центры развития:
«Медведково», «Митино»,
«Зеленоградский», «Тимирязевский»



Морозовская ДГКБ

Центры развития:
«Жулебино», «Люблино», «Орехово»,
«Чертаново», «Соколиная гора»



ДГКБ имени Н. Ф. Филатова

Центры развития:
«Гольяново», «Нагатино»,
«Тропарево», «Фили»



Детский центр ММЦ «Коммунарка»

Центры развития:
«Щербинка», «Троицк», «Московский»

Источник: crg.mos.ru