

ОРГАНИЗАЦИЯ НОВОЙ МОДЕЛИ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НОВОРОЖДЕННЫМ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ В ПЕРИОД С 2015 ПО 2023 ГОД

Б.О. Малгаждаров, Ж.К. Елубаев, А.Н. Бидайбаев, Е.А. Акмолдаев

Областная детская клиническая больница
г. Караганда, Казахстан

Резюме. В Карагандинской области оказание медицинской помощи новорожденным с пороками развития до 2017 г. осуществлялось только в условиях Областной детской больницы, поскольку сохранение жизни и здоровья этого сложного контингента пациентов было невозможно без участия неонатального трансфера. Однако наряду с положительной оценкой перевода ребенка с врожденными пороками развития для оказания помощи в детское лечебное учреждение были выявлены и негативные стороны транспортировки. Осложнения, развивающиеся во время транспортировки, по данным исследователей, могут обусловить неблагоприятные исходы лечения. Одним из факторов повышения летальности новорожденных с ВПР является нарушение «тепловой цепочки» при транспортировке из стационара в стационар, что ухудшает состояние новорожденного, повышает развитие метаболических нарушений, и послеоперационных осложнений. Учитывая, что Карагандинская область является самой большой по площади областью Казахстана, транспортировка может занимать от 3 до 7 часов. Целью статьи является снижения смертности новорожденных с врожденным пороком развития в Карагандинской области путем исключения транспортировки новорожденных из стационара в стационар и выхаживания врачами неонатологами в послеоперационном периоде в условиях перинатальных центров. За отчетный период 2018-2023 гг. летальность новорожденных с врожденными пороками развития, оперируемых в родильных домах Карагандинской области, снизилась с 53,8% (2017г.) до 13% (2023г.).

Ключевые слова: новорожденные, ВПР, летальность, транспортировка, новая организация помощи.

ORGANIZATION OF A NEW MODEL OF SURGICAL CARE FOR NEWBORNS WITH CONGENITAL MALFORMATIONS IN THE KARAGANDA REGION IN THE PERIOD FROM 2015 TO 2023

B.O. Malgazhdarov, J.K. Yelubaeu, A.N. Bidaybaev, E.A. Akmoldaev

Regional Children's Clinical Hospital
Karaganda, Kazakhstan

Resume. The provision of medical care to newborns with developmental defects in the Karaganda region until 2017 was carried out only in the Regional Children's Hospital, since the preservation of life and health of this complex contingent of patients was impossible without the participation of neonatal transfer. However, along with a positive assessment of the transfer of a child with congenital malformations for assistance to a children's medical institution, negative aspects of the transfer were also identified. Complications that develop during transportation, according to researchers, can cause unfavorable treatment outcomes. One of the factors of increased mortality of newborns with congenital malformations is a violation of the "heat chain" during transportation from one hospital to another, which worsens the condition of the newborn, increases the development of metabolic disorders, and postoperative complications. Considering that, the Karaganda region is the largest area of Kazakhstan, transportation can take from 3 to 7 hours. The purpose of the article is to reduce the mortality of newborns with congenital malformation in the Karaganda region by excluding the

transportation of newborns from one hospital to another and nursing by neonatologists in the postoperative period in perinatal centers. During the reporting period 2018-2023, the mortality rate of newborns with congenital malformations operated in maternity hospitals in the Karaganda region decreased from 53.8% (2017) to 13% (2023).

Key words: newborns, congenital malformations, mortality, transportation, new organisation of care.

Актуальность. Охрана здоровья матерей и детей является одной из самых важных и наиболее сложных задач, стоящих перед национальной системой здравоохранения. В стратегических документах и Посланиях народу Казахстана Президент указал на необходимость снижения материнской и младенческой смертности и повышение ожидаемой продолжительности жизни населения. Перинатальные причины (гипоксия, асфиксия, родовая травма, внутриутробная инфекция) в структуре младенческой смертности в Карагандинской области за 2015 г. составили 45,5%, врожденные пороки развития – 35,5%, болезни органов дыхания – 10%, другие причины – 9,6% [1].

Вопрос транспортировки новорожденных детей остается неоднозначным и спорным до настоящего времени. Одним из факторов повышения летальности новорожденных с ВПР является нарушение «тепловой цепочки» при транспортировке из стационара в стационар, что ухудшает состояние новорожденного, повышает развитие метаболических нарушений, и послеоперационных осложнений [2]. Учитывая, что Карагандинская область является самой большой по площади областью Казахстана, транспортировка может занимать от 3 до 7 часов, таким образом, этап транспортировки является прогностически неблагоприятным фактором, повышающим летальность новорожденных детей с пороками развития более чем в 2,5 раза. Важным звеном оказания хирургической помощи при ВПР новорожденных с малой массой тела при рождении (1500 – 2499 г), в ранний и поздний неонатальный период, и новорожденных с нормальной массой тела (2500 г и более) в ранний неонатальный период (0-6 сут.) является выхаживание и уход в послеоперационном периоде.

Цель: снижения смертности новорожденных с врожденным пороком развития в Карагандинской области путем исключения транспортировки новорожденных и выхаживания в условиях перинатальных центров.

Материалы и методы исследования. Проведён ретроспективный анализ прооперированных детей с врожденными пороками развития в Областной детской клинической больнице и Перинатальных центрах Карагандинской области за период с 2015-2023 гг.

По представленным данным в период с 2015 г. по 2017 г. все дети Карагандинской области оперировались в Областной детской клинической больнице. В 2015 г. нами было прооперировано в Областной детской клинической больнице 55 новорожденных с врожденными пороками развития, из них 28 умерло (50,9%). В 2016 г. – 34 новорожденного с врожденными пороками развития, из них умерло 16 (47,0%). В 2017 г. – 34 новорожденного с врожденными пороками развития, из них 18 умерло (52,9%).

С целью улучшения качества оказания неонатальной хирургической службы по Карагандинской области с врожденными пороками развития в ноябре 2017 г. организована выездная бригада для проведения экстренных оперативных вмешательств в условиях Перинатальных центров города Караганды, Перинатальных центров города Жезказган, города Балхаш. За 2018-2023 г. прооперировано 207 новорожденного с врожденными пороками желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы, дефектом передней брюшной стенки, диафрагмальными грыжами и др.

Целью организованной бригады является снижение младенческой смертности детей с врожденными пороками развития, предотвращение прерывания «тепловой цепочки» при транспортировке, исключает транспортировку новорожденного из

стационара в стационар, что ухудшает состояние новорожденного, повышает развитие метаболических нарушений, послеоперационных осложнений.

В 2018 г. бригадой хирургов и анестезиологов детской больницы в перинатальных центрах Карагандинской области прооперировано 23 новорожденного с врожденными пороками развития, из них 12 умерло (52,1%). В 2019 г. – 22 новорожденного с врожденными пороками развития, из них 9 умерло (40,9%). В 2020 г. – 31 новорожденного с врожденными пороками развития, из них 12 умерло (38,7%). В 2021 г. – 33 новорожденного с врожденными пороками развития, из них 11 умерло (33,3%), в 2022 году 36 новорожденных с врожденными пороками развития, из них 10 умерло (28%), за 6 месяцев 2023 года прооперировано 15 новорожденных с врожденными пороками развития, из 2 умерло (13%).

Обсуждение. За отчетный период 2018-2023 гг. летальность новорожденных с врожденными пороками развития, оперируемых в родильных домах Карагандинской области, снизилась с 53,8% (2017 г.) до 13% (2023 г.). За 2020 и 2023 гг. прооперировано с благоприятным исходом такие тяжелые пороки, как 5 диафрагмальные грыжи, омфалоцеле больших размеров, 3 гастрошизиса больших размеров, редкая патология полного удвоения желудка, полная экстрофия мочевого пузыря (по данным различных авторов, частота данных пороков колеблется от 1:1200 до 1:21000 новорожденных). Летальность при данных патологиях варьируется в достаточно широких пределах

и в среднем составляет 45-65%, летальность в странах СНГ составляет 23-55%).

Вывод. Таким образом, в результате внедрения в практику новой организационной модели по оказанию помощи новорожденным с пороками развития были исключены этап транспортировки и связанные с ним неблагоприятные факторы: затраты времени, риск переохлаждения, риск инфицирования и летальных исходов.

Исключение этапа транспортировки у новорожденных с пороками развития способствовало:

- обеспечению непрерывности лечебного процесса;
- снижению частоты осложнений на этапе предоперационного периода на 87,5% (частота осложнений при транспортировке);
- значительному сокращению времени перевода новорожденного в профильное подразделение;
- снижению уровня летальности при врожденных пороках развития более чем в 2,5 раза.

Развитие неонатальной хирургии невозможно без анестезиологии и реанимации, что автоматически ведет к параллельному развитию в неонатальной анестезиологии и реаниматологии. Врачи неонатологи перинатальных центров Карагандинской области в течение 6 лет работают с послеоперационными детьми с врожденными пороками развития и с каждым годом усвершенствуют свои навыки выхаживания таких детей в послеоперационном периоде, методов энтерального и парентерального питания, респираторной поддержке.

Литература

1. Кизатова С.Т., Дюсембаева Н.И. Младенческая смертность за 10-летний период внедрения технологий ВОЗ в Республике Казахстан. *Экология и гигиена.* 2020;1:28-33.
2. Морозова Н.Я., Якиревич И.А., Попов А.С., Зубков В.В., Буров А.А., Подуровская Ю.Л. и др. Санитарно-авиационная скорая медицинская помощь новорожденным.

Неонатология: новости, мнения, обучение. 2017;1(15):39-44.

<https://doi.org/10.24411/2308-2402-2017-00015>

3. Морозов Д.А., Пименова Е.С., Горемыкин И.В., Филиппов Ю.В., Городков С.Ю., Антонов М.А. и др. Организация хирургической помощи новорожденным (результаты и пример региональной модели). *Детская хирургия.* 2015;19(4):36-41.

Для цитирования

Малгаждаров Б.О., Елубаев Ж.К., Бидайбаев А.Н., Акмолдаев Е.А. Организация новой модели оказания хирургической помощи новорожденным с врожденными пороками развития в Карагандинской области в период с 2015 по 2023 год. Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. 2023;5:92-95. https://doi.org/10.54890/1694-6405_2023_5_95

Сведения об авторах

Малгаждаров Б.О. – врач-ординатор детский (неонатальный) хирург Областной детской клинической больницы, г. Караганда, Казахстан. E-mail: baha-dok@mail.ru

Елубаев Ж.К. – Магистр медицины и МВА, заместитель директора по хирургии Областной детской клинической больницы, г. Караганда, Казахстан. E-mail: elubaev80@inbox.ru

Бидайбаев А.Н. – Магистр медицины МВА, директор Областной детской клинической больницы, г. Караганда, Казахстан. E-mail: kgp_odkb@mail.ru

Акмолдаев Е.А. – заведующий отделением общей хирургии Областной детской клинической больницы, г. Караганда, Казахстан. E-mail: ehlas1971@mail.ru