

Є.Є. Шунько, О.Т. Лакша, Т.В. Кончаковська, Ю.Ю. Краснова, О.І. Сіренко

## Паліативна допомога в неонатології: проблемні питання

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,  
м. Київ, Україна*

INTERNATIONAL JOURNAL REHABILITATION AND PALLIATIVE MEDICINE.2015.2(2):98-101; doi 10.15574/IJRPM.2015.2.98

У статті наведена сучасна інформація щодо проведення інтенсивного лікування та надання паліативної допомоги новонародженим. Актуальність проблеми обумовлена високим рівнем смертності в перший місяць життя, який становить 63% дітей, що померли на першому році життя. Показані сучасна практика та напрямки розвитку комфортного супроводу хворих дітей та допомоги родинам; запропонована концепція створення та впровадження системи паліативної допомоги в педіатрії, починаючи з періоду новонародженості.

*Ключові слова:* неонатологія, новонароджені, інтенсивна допомога, паліативна допомога.

**М**едична допомога новонародженим та дітям першого року життя розвивається в світі шляхом впровадження нових сучасних технологій інтенсивної терапії та виходження передчасно народжених дітей.

Впровадження сучасних методів інтенсивної терапії новонароджених з перинатальною патологією, дітей з малою та екстремально малою масою тіла, передчасно народжених немовлят сприяє підвищенню рівня виживаності маленьких пацієнтів, але водночас збільшує кількість дітей з органічними ураженнями ЦНС, легень та інших органів. Тривале перебування такої дитини у відділенні інтенсивної терапії новонароджених потребує значних фізичних, моральних, фінансових затрат та тривалої роботи високотехнологічного обладнання. Це важке випробування для дитини, для членів її родини, для медичного персоналу клініки. Інколи, протягом тривалого часу перебування невиліковної дитини у відділенні, постає питання заміни інтенсивного лікування паліативним.

Відповідно до визначення ВООЗ, паліативна допомога спрямована на покращення якості життя пацієнтів із важкими невиліковними захворюваннями та членів їхніх родин через профілактику і полегшення страждань шляхом раннього виявлення, оцінки та корекції болю та інших проблем, психологічної підтримки батьків дитини. Існує проблема забезпечення якості життя, але останніми роками постає проблема якості смерті.

Концепція паліативної допомоги новонародженим вперше була запропонована у США в 1982 році Whitfield та співавторами. Лікарям-неонатологам та дитячим анестезіологам, які працюють у відділеннях інтенсивної допомоги новонародженим, важко поєднати мету збереження життя дитини в умовах інтенсивної терапії з паліативною допомогою. Водночас необхідно поєднувати високотехнологічну допомогу із співчутливим комфорт-орієнтованим та родинно-орієнтованим підходом у важкохворих дітей з несприятливим прогнозом для життя.

Тема паліативної допомоги взагалі, а в неонатології особливо, дуже різнопланова і стосується моральних, етичних, релігійних аспектів життя. Паліативна допомога в неонатології – це комплекс підтримуючих заходів, які спрямовані на медико-соціальний супровід життя дитини, на зменшення психічного, матеріального та морального навантаження на батьків та членів родини. Мета паліативної допомоги – створення для тяжкохворої дитини з несприятливим прогнозом для життя комфортних умов перебування, зменшення болю та фізичних страждань.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України, показник смертності дітей першого року життя у 2014 р. склав 7,8‰, показник неонатальної смертності – 4,65‰ (рис. 1).

За даними ВООЗ, основні причини смерті дітей – передчасне народження (граничний ступінь

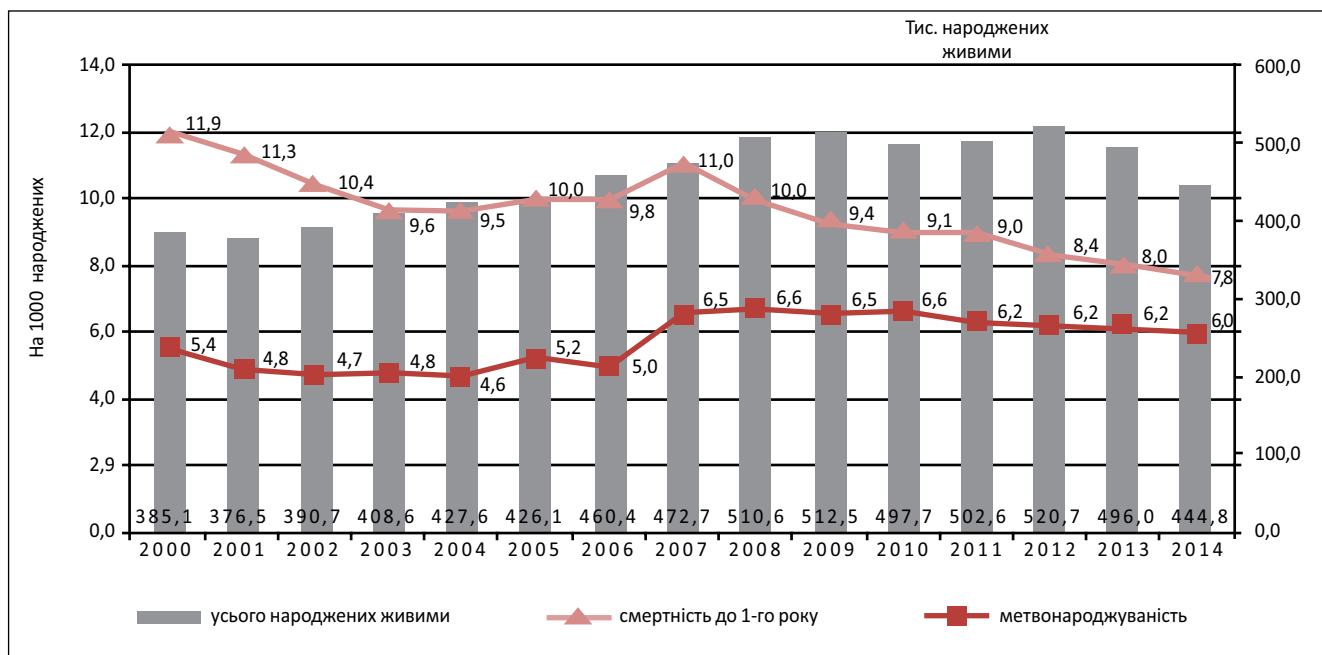


Рис. 1. Динаміка кількості народжених та показників смертності дітей першого року життя в Україні

морфо-функціональної незрілості), асфіксія, інфекції, зокрема сепсис (рис. 2). За даними Центру медичної статистики МОЗ України, основними причинами смерті новонароджених є вроджені вади розвитку, розлади дихання, внутрішньошлункові та субарахноїдальні крововиливи, асфіксія, інфекції перинатального періоду (рис. 3).

Перший місяць життя є найбільш критичним щодо постнатальної адаптації, реалізації перинатальної патології, вроджених вад розвитку, виникнення несприятливих подій та смерті дитини.

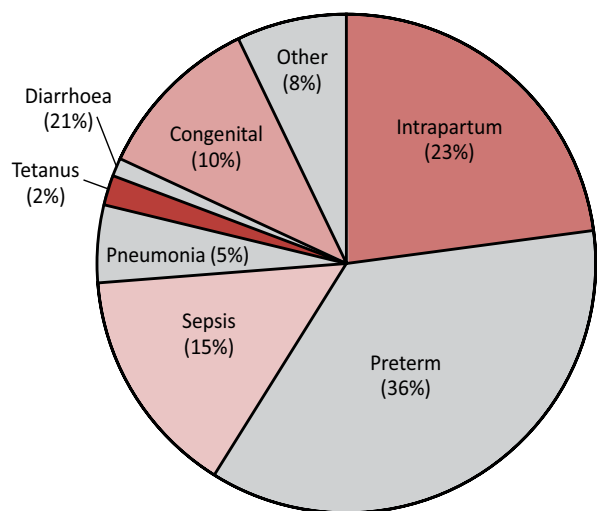


Рис. 2. Причини смерті новонароджених за даними ВООЗ

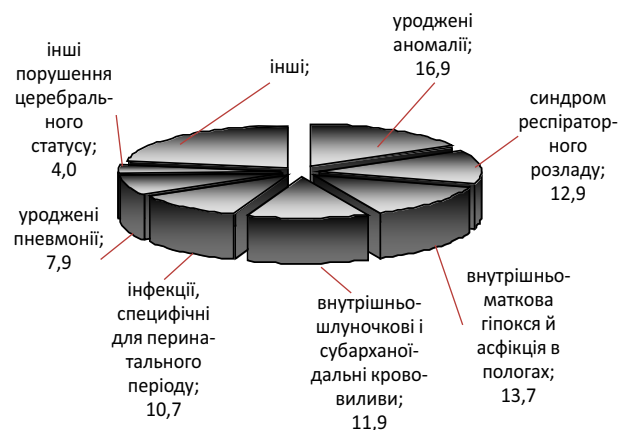


Рис. 3 Причини смерті новонароджених за даними Центру медичної статистики МОЗ України

Серед новонароджених 40% вмирає упродовж раннього неонатального періоду, тобто в перші 7 днів життя. За статистичними даними медичних закладів України, 63% дітей, що померли в перший рік життя, помирають у періоді новонародженості, тобто в перші 28 днів життя.

Таким чином, саме у відділеннях інтенсивної терапії новонароджених перинатальних центрів та дитячих лікарень необхідно впроваджувати концепцію паліативної допомоги.

Найважчим для лікаря-неонатолога є питання обсягу початкової допомоги в пологовій залі, можливості відмови від реанімації та припинення реанімації, а також характеру післяреанімаційної

допомоги у дітей з терміном гестації менше 25 тижнів, у новонароджених з вадами розвитку та хромосомними аномаліями. Відповідно до опублікованих результатів досліджень, враховуючи майже стовідсоткову ранню смертність або критично високий рівень важкої інвалідності в небагатьох дітей, які виживуть, вважається прийнятним не розпочинати реанімацію новонароджених, якщо термін гестації менше 23 тижнів (або маса менше 400 г) та/або мають місце природжені аномалії розвитку (аненцефалія, або підтверджена трисомія 13, 18 хромосом).

Основні питання допомоги таким дітям регламентовано наказом МОЗ України № 225 від 28.03.2014 р. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з початкової, реанімаційної і післяреанімаційної допомоги новонародженим в Україні». Зокрема протоколом визначено порядок надання паліативної допомоги новонародженим та її обсяг, а також вказано, що рішення щодо початку паліативної допомоги замість/після інтенсивної допомоги приймається мультидисциплінарно медичним персоналом разом з батьками дитини. Слід особливо зазначити, що «відмова від реанімації або її припинення не означають ненадання медичної допомоги пацієнту, а визначають перехід до паліативної, або «комфортної» допомоги, якщо дитина залишається живою».

У випадках непевного прогнозу, сумнівних шансів виживання і значного ризику важких віддалених наслідків слід підтримувати бажання батьків дитини. Сучасна практика виходжування недоношених і хворих новонароджених передбачає залучення батьків до спілкування і догляду за дитиною, навіть у відділеннях інтенсивної терапії. Народжені в термін гестації 23–25 тижнів перебувають в так званій «сірій зоні», прогноз їх виходжування може змінюватись у процесі догляду, тому рішення щодо інтенсивного чи паліативного лікування приймається залежно від ситуації і може змінюватись з часом.

Крім питання надання інтенсивної чи підтримуючої допомоги глибоконедоношеним дітям із гестаційним віком менше 25 тижнів, які знаходяться у так званій «сірій зоні», складним залишається питання лікування доношених новонароджених дітей, які перенесли тяжку асфіксію і перебувають

у комі, в яких формується тотальна лейкомаляція, і перспективи щодо відновлення функцій мозку проблематичні. Такі діти тривалий час, інколи до 2–3 місяців, перебувають на апараті штучної вентиляції легень у відділенні інтенсивної терапії полового стаціонару або дитячої лікарні та «займають» дорогоцінне ліжко і обладнання, яке могло б врятувати життя іншої дитини. Тому для забезпечення супроводу таких немовлят доцільно створювати окремі ліжка з виділенням окремого персоналу.

Обговорення питань та вирішення проблем застосування паліативної допомоги в неонатології є мультидисциплінарним, необхідно залучати до команди лікарів також професіональних юристів, соціальних працівників, психологів, представників охорони здоров'я, представників духовенства різних конфесій.

Для вирішення проблемних питань допомоги важкохворим дітям у періоді новонародженості на сьогодні в країні потрібно створити послідовну систему паліативного медичного супроводу мультидисциплінарною командою з обов'язковою соціальною та юридичною підтримкою.

*Етапи створення системи паліативної допомоги:*

- визначити, які новонароджені потребують паліативної допомоги;
- визначити наявні проблеми забезпечення паліативної допомоги новонародженим та можливі шляхи їх вирішення;
- сформуванню спільне бачення медичних, соціальних працівників та батьків щодо оптимального забезпечення паліативної допомоги.

*Основні принципи якісної паліативної допомоги новонародженим:*

- мультидисциплінарний підхід до забезпечення паліативного догляду;
- доступність інформації для батьків та можливість батьків залучатися до догляду за дитиною;
- забезпечення знеболення та інших оптимальних умов догляду та супроводу дитини;
- визначення ролі стандартизації медичної допомоги з початкової, реанімаційної та інтенсивної терапії новонародженим;
- створення системи юридичної підтримки медичного закладу, працівників та пацієнтів;
- формування обізнаності громад щодо проблем важкохворих дітей та їх родин, соціального супроводу та підтримки.

### Література

1. Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги з початкової, реанімаційної і післяреанімаційної допомоги новонародженим в Україні : наказ МОЗ України № 225 від 28.03.2014 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>. – Назва з екрану.

- Atherton N. Attendance of pediatricians at elective Caesarean sections performed under regional anesthesia: is it warranted? / N. Atherton, S. J. Parsons, P. Mansfield // *J. Paediatr. Child. Health.* – 2006. – Vol. 42. – P. 332–6.
- Chamnanvanakij S. Outcome following cardiopulmonary resuscitation in the neonate requiring ventilatory assistance / S. Chamnanvanakij, J. M. Perlman // *Resuscitation.* – 2000. – Vol. 45. – P. 173–80.
- Outcome of term infants using apgar scores at 10 minutes following hypoxic-ischemic encephalopathy / Lupton A. R., Shankaran S., Ambalavanan N. [et al.] // *Pediatrics.* – 2009. – Vol. 124. – P. 1619–26.
- Paris J. J. What standards apply to resuscitation at the borderline of gestational age? / J. J. Paris // *J. Perinatol.* – 2005. – Vol. 25. – P. 683–4.
- Survival of extremely premature babies in a geographically defined population: prospective cohort study of 1994–9 compared with 2000–5 / Field D. J., Dorling J. S., Manktelow B. N., Draper E. S. // *BMJ.* – 2008. – Vol. 336. – P. 1221–3.
- The EPICure study: outcomes to discharge from hospital for infants born at the threshold of viability / Coste P. D. K., Hennessy E., Gibson A. T. [et al.] // *Pediatrics.* – 2000. – Vol. 106. – P. 659–71.
- Treatment choices for extremely preterm infants: an international perspective / De Leeuw R., Cuttini M., Nadai M. [et al.] // *J. Pediatr.* – 2000. – Vol. 137. – P. 608–16.

### Паллиативная помощь в неонатологии: проблемные вопросы

**Е.Е. Шунько, О.Т. Лакша, Т.В. Кончаковская, Ю.Ю. Краснова, О.И. Сиренко**

*Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, г. Киев, Украина*

В статье представлена современная информация о проведении интенсивного лечения и оказании паллиативной помощи новорожденным. Актуальность проблемы обусловлена высоким уровнем смертности в первый месяц жизни, который составляет 63% детей, умерших на первом году жизни. Показаны современная практика и направления развития комфортного сопровождения больных детей и помощи семьям; предложена концепция создания и внедрения системы паллиативной помощи в педиатрии, начиная с периода новорожденности.

**Ключевые слова:** неонатология, новорожденные, интенсивная помощь, паллиативная помощь.

### Palliative care in neonatology: problematic issues

**E.E. Shunko, O.T. Laksha, T.V. Konchakovska, J.J. Krasnova, O.I. Sirenko**

*P.L. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv, Ukraine*

Article presents new approach to intensive care and palliative care for newborns. The problem is of current interests due to high level of newborn mortality, which constitutes 63% of infant mortality. Modern practice and trends of comfortable support for ill newborns are shown, as well as assistance to families. New concept of palliative care in pediatrics and neonatology is proposed.

**Key words:** neonatology, newborns, intensive care, palliative care.

### ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

**Шунько Єлизавета Євгенівна** – д.мед.н., проф., зав. каф. неонатології НМАПО ім. П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9; тел. (044) 236-09-61; e-mail: dr\_shunko@mail.ru

**Лакша Ольга Тимофіївна** – к.мед.н., доцент кафедри неонатології НМАПО імені П.Л.Шупика; роб.адреса: 04112, м.Київ, вул. Дорогожицька, 9; роб. телефон: 236-09-61; dr\_laksha@mail.ru

**Кончаковська Тетяна Валеріївна** – к.мед.н., доцент кафедри неонатології НМАПО імені П.Л.Шупика; роб.адреса: 04112, м.Київ, вул. Дорогожицька, 9; роб. телефон: 236-09-61; e-mail: tetiana.konchakovska@gmail.com

**Краснова Юлія Юріївна** – к.мед.н., доцент кафедри неонатології НМАПО імені П.Л.Шупика; роб.адреса: 04112, м.Київ, вул. Дорогожицька, 9; роб. телефон: 236-09-61; july.krasnova@gmail.com

**Сиренко Оксана Іванівна** – аспірант каф. неонатології НМАПО ім. П.Л. Шупика. Адреса: м. Київ, вул. Дорогожицька, 9; тел. (044)236-09-61; e-mail: oksanadoc@bigmir.net

*Стаття надійшла до редакції 23.10.2015 р.*