
В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

УДК 616-053.2:616.9-053.2:616-7

КРИТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ В НЕОНАТОЛОГИИ И СИМУЛЯЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Н. В. Деларю, В. Б. Мандриков, Т. Е. Заячникова

*Волгоградский государственный медицинский университет,
Обучающий симуляционный центр по акушерству, гинекологии и перинатологии ВолгГМУ,
Ректорат ВолгГМУ, кафедра педиатрии и неонатологии ФУВ ВолгГМУ*

Рассмотрены возможности симуляционной подготовки врачей к критическим состояниям в неонатологии как фактора снижения младенческой смертности.

Ключевые слова: критические состояния, неонатология, симуляционные технологии, младенческая смертность.

NEONATOLOGY CRITICAL CARE AND SIMULATION TECHNIQUES

N. V. Delarue, V. B. Mandrikov, T. E. Zayachnikova

*SFEE HPE «Volgograd State Medical University» of the Ministry of Public Health of the Russian Federation,
Simulation-Training Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology of the Volgograd State Medical University,
Administration of the Volgograd State Medical University,
Department of Children's Diseases and Neonatology
of the Department of Continuing Education under the Volgograd State Medical University*

The article discusses the possibilities of using simulation models to provide neonatology critical care. The authors conclude that this could lead to a reduction in infant mortality.

Key words: critical care, neonatology, simulation techniques, infant mortality.

Улучшение деятельности службы охраны материнства и детства на протяжении последних 15—20 лет неизменно позиционируется как одно из ключевых направлений стратегического развития социальной сферы российского общества. Однако данное направление предполагает эффективное решение ряда «проблемных» и «очень проблемных» вопросов; к числу последних, в частности, относится борьба с младенческой смертностью, в структуре которой преобладает смертность новорожденных.

Поэтому особое значение имеет оказание квалифицированной медицинской помощи при критических состояниях в неонатологии, которые чаще всего встречаются при рождении недоношенных новорожденных, так как частота их рождения составляет 5,4—16 %, а риск смерти в 34—37 раза выше, чем доношенных (от асфиксии в родах, аспирационных синдромов и других причин, в 40 % носящих управляемый характер) [2, 7, 8]. В данном контексте, особое место занимают дети родившиеся при сроке 22—28 недель с экстремально низкой массой тела 500—999 г, которые составляют 0,4—0,5 % от всех родившихся, но именно на долю этих

детей приходится 60—70 % среди умерших в раннем неонатальном периоде [10]. При этом, согласно опубликованным в 1999 г. результатам анкетирования врачей-педиатров и акушеров-гинекологов, более половины специалистов (59,2 %) отрицали целесообразность выхаживания детей со значительной степенью недоношенности, что аргументировалось высоким удельным весом инвалидности, несовершенством перинатальных технологий, высоким уровнем младенческой смертности и материально-техническими затратами [3]. В проведенном спустя 10 лет в Волгоградском регионе анкетировании врачей-неонатологов были получены схожие результаты [4, 5]. В то же время в специальной литературе подчеркивалось, что альтернативы совершенствованию оказания квалифицированной медицинской помощи при критических состояниях в неонатологии (включая выхаживание детей с экстремально низкой массой тела) нет, а ссылки на высокий процент инвалидности среди выживших детей и на дорогостоящие технологии не могут быть признаны состоятельными, однако необходимо оснащение перинатальных центров высо-

котехнологичной аппаратурой с соответствующей переподготовкой медицинского персонала [4, 10].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Рассмотреть возможности симуляционной подготовки врачей к критическим состояниям в неонатологии как фактора снижения младенческой смертности.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе исследовалась деятельность Обучающего симуляционного центра по акушерству, гинекологии и перинатологии ВолгГМУ по подготовке специалистов к оказанию эффективной помощи при критических состояниях в неонатологии.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

С начала 2006 г. (в рамках реализации национального проекта «Здоровье») стали открываться новые родильные дома и перинатальные центры (в частности, 15 декабря 2010 г. был открыт перинатальный центр в Волгограде; в настоящее время — ГБУЗ «Волгоградский областной клинический перинатальный центр № 2»), а в существующие учреждения стало поступать современное диагностическое и лечебное оборудование (например, в Волгоградскую область для усовершенствования пренатальной диагностики пороков развития плода в 2014 г. поступило три УЗИ-аппарата экспертного класса). Также законодательно оформилась трехуровневая система оказания помощи в перинатологии (в том числе в Волгоградской области была утверждена схема маршрутизации беременных женщин, рожениц, родильниц и гинекологических больных [9]).

С другой стороны, оказание эффективной помощи при критических состояниях в неонатологии зависит не только от имеющихся технологических возможностей, но и от качества ведения родов и проведения реанимационных мероприятий в родильном зале, отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных, что предполагает наличие у врачей специальных навыков, многие из которых должны быть отработаны до автоматизма. Важную роль в этом в последние годы приобрело использование технических имитационных устройств — симуляционных обучающих технологий, которые стали неотъемлемым компонентом современного образовательного процесса в медицине, в том числе и в перинатологии [1, 6, 7].

В феврале 2014 г. как самостоятельное структурное подразделение ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Минздрава России начал функционировать Обучающий симуляционный центр по акушерству, гинекологии и перинатологии (далее — Центр), где проходят постдипломную подготовку врачи системы родовспоможения и детства. Центр оснащен высокотехнологичным специализированным учебным оборудованием, в том числе высших, V и VI уровней реалистичности (роботы-симуляторы,

манекены-имитаторы, электронные фантомы, модели-муляжи, другое интерактивное компьютеризированное оборудование), а также реальным современным оборудованием отделений реанимации и интенсивной терапии (аппараты ИВЛ, кюветы, открытые реанимационные системы и т. д.), которые необходимы при отработке требуемых практических навыков.

Всего с момента открытия Центра повысили свою квалификацию по направлению «Интенсивная терапия в неонатологии — практические навыки и умения» 93 врача-неонатолога из Волгограда и Волгоградской области; по направлению «Клиническое акушерство» 143 работающих в родильных домах и перинатальных центрах акушера-гинеколога; по направлению «Анестезия, интенсивная терапия и реанимация в акушерском и гинекологическом стационарах» 48 работающих в родильных домах и перинатальных центрах анестезиологов-реаниматологов (на 01.11.2015 во всех перечисленных случаях повышение квалификации было в объеме 72 часов).

Кроме того, в рамках содействия практическому здравоохранению Волгоградской области в подготовке ответственных работников учреждений родовспоможения прошли обучение 44 инструктора первичной реанимации новорожденных (в объеме 4 часов) из 22 районов области и Волгограда.

Улучшение оснащения диагностическим и лечебным оборудованием родильных домов и перинатальных центров, совершенствование маршрутизации беременных высокой степени риска в сочетании с повышением квалификации работающих в них специалистов с помощью симуляционных технологий способствовало снижению уровня младенческой смертности в Волгоградской области. В 2014г. ее уровень в регионе снизился, по сравнению с 2013 г., с 9,8 ‰ до 8,0 ‰ (на 18,4 %), а на 01.10.2015г. составил 6,8 ‰ (при общероссийском показателе 6,6 ‰; в 2013 и 2014 г. общероссийские показатели были 8,2 ‰ и 7,4 ‰ соответственно).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Симуляционная подготовка специалистов на постдипломном этапе обучения к критическим состояниям в неонатологии является действенным фактором снижения младенческой смертности, однако представляется понятным целесообразность усиления подготовки будущих неонатологов, акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов и на додипломном этапе с активным использованием как симуляционных технологий, так и «традиционных» подходов.

ЛИТЕРАТУРА

1. II Международный конгресс «Актуальные вопросы критических состояний у детей и симуляционные образовательные программы» // Виртуальные технологии в медицине. — 2010. — № 2 (4). — С. 12—19.
2. Байбарина Е. Н., Рюмина И. И., Сорокина З. Х. Проблемы общения медицинских работников с родителями

новорожденных детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2006. — Т. 51, № 1. — С. 58—61.

3. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Волгина С. Я. Глубоко-недоношенные дети как биоэтическая проблема // Российский педиатрический журнал. — 1999. — № 1. — С. 29—31.

4. Деларю Н. В. Отношение врачей-неонатологов к выхаживанию недоношенных детей с экстремально низкой массой тела: негативные установки сохраняются // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2008. — № 2. — С. 22—23.

5. Деларю Н. В. Неонатология и ее проблемы: взгляд врачей-неонатологов // Социология медицины. — 2008. — № 1 (12). — С. 23—26.

6. Деларю Н. В. Институционализация симуляционного обучения как единственная возможность преодоления кризиса практической подготовки медицинских кадров // Социология медицины — реформе здравоохранения: Научные труды IV Всероссийской научно-практической конференции (с международным участием). — Волгоград, 2013. — С. 210—212.

7. Деларю Н. В., Мандриков В. Б., Заячникова Т. Е. Симуляционные технологии в постдипломном обучении

интенсивной терапии врачей-неонатологов // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. — 2015. — Вып.1 (53). — С. 32—34.

8. Неонатология: национальное руководство / Под ред. Н. Н. Володина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 848 с.

9. Приказ Министерства здравоохранения Волгоградской области от 25.08.2014 г. № 2170 «Об утверждении схем маршрутизации беременных женщин, рожениц, родильниц и гинекологических больных в Волгоградской области».

10. Язык Г. В., Бомбардилова Е. П. Выхаживание глубоко недоношенных детей // Медицинская газета. — 26.08.2005 — № 66.

Контактная информация

Деларю Наталья Викторовна — к. м. н., доцент, руководитель Обучающего симуляционного центра по акушерству, гинекологии и перинатологии, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: vvdnvd@gmail.com