

**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ /
TOPICAL ISSUES OF PREPARATION MEDICAL SPECIALISTS**

УДК: 616-053.32:616-036.8(477.44)
DOI: 10.24061/2413-4260.VIII.4.30.2018.1

*О.С. Яблонь, Т.В. Бондаренко,
Т.І. Саврун, О.А. Биковська,
О.А. Моравська*, Р.О. Гомон*,
Д.П. Сергета*, І.О. Дзема*,
Н.М. Назарчук*

Вінницький національний медичний університет
ім. М.І. Пирогова
Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня*
(м. Вінниця, Україна)

ДОСВІД РОБОТИ ЦЕНТРУ
КАТАМНЕСТИЧНОГО
СПОСТЕРЕЖЕННЯ
У ВІННИЦЬКИЙ ОБЛАСТІ

Резюме: Віддалені наслідки та зниження якості життя дітей, народжених передчасно, визначає хронічна патологія, яка виникає у даній категорії дітей в результаті перенесених у перші місяці життя захворювань. Система медико-соціального супроводу є запорукою забезпечення оптимального стану здоров'я та розвитку передчасно народжених дітей, а також дає можливість оцінити подальші показники здоров'я дітей високого перинатального ризику у медичному, соціальному та економічному аспектах. У статті представлені становлення, розвиток та досвід роботи катамнестичної служби Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні, наведені основні показники роботи кабінету катамнезу за останні роки. Проведені заходи щодо реорганізації катамнестичної служби, зокрема розширення площі, проведення ремонтних робіт, дооснащення устаткуванням, а також відокремлення кабінету катамнестичного спостереження від поліклініки, які дали можливість наблизити медичну послугу до пацієнта, зменшити ймовірність перетину потоків немовлят групи перинатального ризику та дітей старшого віку. Підвищення ефективності катамнестичного спостереження реалізується завдяки впровадженню практик та технологій з високим рівнем доказовості, зокрема методики раннього втручання, яка забезпечує вчасне виявлення несприятливих наслідків передчасного народження та проведення їх корекції відповідно до сучасних стандартів.

Ключові слова: передчасно народжені діти; катамнез; несприятливі наслідки; захворюваність; виходжування.

Розвиток технологій виходжування передчасно народжених дітей з дуже малою (ДММТ) та надзвичайно малою масою тіла (НММТ) при народженні зумовив значне зниження показників летальності даної категорії новонароджених [1,4]. Впровадження сучасних методів інтенсивної терапії, респіраторної підтримки та реанімації новонароджених, котрі включають використання сучасної дихальної апаратури, застосування неінвазивних діагностичних заходів та сучасної медикаментозної терапії дозволяють зберегти життя найменшим пацієнтам. У той же час спостерігається зростання показників захворюваності в когорті глибоко недоношених немовлят за рахунок виникнення патології, асоційованої з глибокою морфо-функціональною незрілістю та дуже малою масою тіла. До такої специфічної патології недоношених дітей відноситься розвиток бронхолегеневої дисплазії (БЛД), перивентрикулярної лейкомаляції (ПВЛ), ретинопатії недоношених, анемії недоношених, постнатальної затримки росту та розвитку, які суттєво погіршують стан дитини не тільки в неонатальному періоді, але й в подальші періоди дитинства, зумовлюючи формування інвалідизуючих наслідків [3].

У структурі віддалених несприятливих наслідків високою залишається частота неврологічних розладів, починаючи від розвитку мінімальних мозкових дисфункцій і закінчуючи формуванням дитячого церебрального паралічу (ДЦП), що потребує подальшого удосконалення методів діагностики та своєчасної корекції для покращення прогнозу подальшого розвитку [6].

Оцінка стану здоров'я новонароджених дітей високого перинатального розвитку у подальшому в

медичному, соціальному та економічному аспектах є можливою завдяки катамнестичному спостереженню. Термін «катамнез» (catamnesis; з грецької мови katamnemoneuo – запам'ятовувати) означає сукупність даних про стан хворого і подальший перебіг захворювання після постановки діагнозу та виписки зі стаціонару. Вперше термін «катамнез» був запропонований німецьким лікарем-неврологом Ф. Гагеном у XIX сторіччі. У розвинених країнах світу катамнестичне спостереження за новонародженими дітьми, які народилися передчасно або мали важку перинатальну патологію, ведеться з кінця 70-х – початку 80-х років минулого сторіччя [9].

В Україні та у Вінницькій області, зокрема, для забезпечення оптимального стану здоров'я та розвитку передчасно народжених та дітей з важкою перинатальною патологією створена система медико-соціального супроводу зазначеної категорії немовлят та їх родин. Катамнестична служба функціонує у Вінницькій обласній дитячій клінічній лікарні з 2004 року, коли на базі поліклінічного відділення було створено кабінет катамнестичного спостереження за дітьми групи високого перинатального ризику. До штату кабінету катамнезу входив лікар-педіатр, лікар-офтальмолог, медична сестра та масажист. До огляду даної категорії дітей також залучалися спеціалісти поліклініки – невролог, ортопед, кардіолог, гематолог. В кабінеті катамнестичного спостереження на диспансерний облік щорічно ставало близько 350 осіб (загалом перебувало близько 800 дітей віком до 3-х років).

Лікарем-педіатром та суміжними спеціалістами проводилася оцінка показників фізичного та нервово-

психічного розвитку, визначення обсягу подальшого обстеження, лікування та рекомендацій. Активну участь у консультативній роботі кабінету катамнезу приймали співробітники кафедри педіатрії №1 Вінницького національного медичного університету ім.М.І. Пирогова.

З метою покращення надання медичної допомоги дітям у 2014 році було розпочато ряд заходів щодо реорганізації катамнестичної служби, зокрема розширення площі, проведення ремонтних робіт, дооснащення устаткуванням.

В травні 2017 року в консультативній поліклініці ВОДКЛ відбулося відкриття оновленої служби катамнестичного спостереження, з функціонуванням додат-

кових кабінетів, зокрема лікаря-неонатолога, суміжних спеціалістів (невролог, сурдолог, офтальмолог), кабінет підтримки грудного вигодовування, кабінет оцінки розвитку дитини. Завдяки сучасному обладнанню реєстратури було удосконалено комп'ютерний реєстр дітей.

Відокремлення кабінету катамнестичного спостереження від поліклініки дало можливість наблизити медичну послугу до пацієнта, зменшити ймовірність перетину потоків дітей групи перинатального ризику та дітей старшого віку.

Особливу групу ризику складають передчасно народжені діти з дуже малою та екстремально малою масою тіла (табл.1).

Таблиця 1

Структура виписної захворюваності передчасно народжених дітей з ДММТ та ЕММТ в неонатальному періоді (2017р.)

Нозологія	Кількість дітей, n	%
Бронхолегенева дисплазія	19	15,2
Перивентрикулярна лейкомаляція	15	12
ВШК I-II	8	6,4
ВШК III-IV	2	1,6
НЕК I-II	22	17,6
НЕК III- IV	9	7,2
Перинатальні інфекції	32	25,6
Анемія	41	32,8
Ретинопатія недоношених	15	12

Аналіз структури захворюваності даної категорії дітей показав, що в неонатальному періоді вони мають високу частоту таких нозологій, як БЛД, ПВЛ, внутрішньошлункові крововиливи (ВШК), виразково-некротичний ентероколіт, перинатальні інфекції, в тому числі, неонатальний сепсис; анемія, ретинопатія [4]. Зазначена патологія є тривалою в часі і, після поліпшення загального стану, діти виписуються зі стаціонару з такими діагнозами, що дало підстави назвати її «виписною».

Загалом на обліку в кабінеті катамнестичного

спостереження Вінницької обласної дитячої лікарні перебуває 1600 дітей віком до 3-років. Залежно від формування можливих несприятливих наслідків, пацієнти «follow-up» розподілені на наступні категорії: діти з формуванням несприятливих неврологічних наслідків, діти з вродженими вадами розвитку, умовно здорові діти [5]. Крім того, ці діти стратифіковані по ваговим категоріям: діти з малою масою тіла, діти з дуже малою масою тіла та діти з екстремально малою масою тіла. Основні показники роботи катамнестичної служби представлені в таблиці 2.

Таблиця 2

Аналіз роботи катамнестичної служби (2017-2018 р.р.).

№ п/п	Показники роботи	2017 р. Кількість дітей, n	Кількість дітей, %	2018 р. кількість дітей, n	Кількість дітей, %
1	Виписано відповідно до реєстру	1115		900	
2	Стали на облік	565	50,7	450	50,0
3	Відвідують	451	80,0	400	88,0
4	Неврологічні наслідки	181	32,0	106	23,5
5	Вроджені вади розвитку	62	11,0	49	10,8
6	Анемії	445	79,0	382	85,0
7	Рахіт	350	62,1	256	57,0

Аналіз показників роботи катамнестичної служби показав, що кожна друга дитина, з виписаних за період 2017-2018 рр. стала на диспансерний облік. Відсоток активного відвідування кабінету катамнезу становив

80% у 2017 р. та 88% у 2018 р. від загальної кількості, поставлених на облік. Слід зазначити, що за вказаний період зберігається висока частота вроджених вад розвитку, в той час як кількість дітей з несприятливими

неврологічними наслідками в динаміці зменшилася на чверть (табл.2).

Одним з індикаторів якості катамнестичного спостереження є своєчасне та максимальне охоплення новонароджених високого перинатального ризику аудіологічним та офтальмологічним скринінгом, що дозволяє своєчасно проводити відповідну корекцію та сприяє суттєвому зменшенню показників інвалідизуючої патології дітей раннього віку. Частота сліпоти та приглухуватості суттєво не змінилися за останні роки, проте варто зазначити, що всі діти основної групи з дефектами слуху були протезовані на ранніх етапах (до 1 року), а їх розумовий та мовний розвиток не демонструє значного відставання, тоді як глухі діти розвивають вторинну німоту. Не маючи адекватного звукового навантаження впродовж перших місяців життя, вже у віці 1,5–2 роки такі діти виробляють та закріплюють навички невербального спілкування, компенсуючи втрачену функцію. Вчасно слухопротезована дитина має високі шанси на успішне навчання в загальноосвітній школі [5].

Одне з провідних місць в структурі захворюваності недоношених дітей в перші місяці життя посідає анемія, яка посилює гіпоксичні ураження органів і тканин, значною мірою ускладнює перебіг супутньої патології, погіршує і без того складну адаптацію до позаутробного життя. Близько 20 % доношених дітей страждають на дану патологію, а серед недоношених на першому році життя анемія виникає у переважної більшості (табл.2). При цьому тяжкість анемії тим вище, чим менше гестаційний вік дитини. Добре відомі численні наслідки дефіциту заліза у дітей з масою при народженні менше 1500 грам: порушення фізичного розвитку, шлунково-кишкові розлади в структурі синдрому вегетативних та вегето-вісцеральних дисфункцій; дисфункція щитовидної залози, зміни імунної системи, порушення терморегуляції [7,8].

Дефіцит заліза у постнеонатальному періоді корелює з формуванням віддалених неврологічних порушень у ранньому дитячому віці: віддаленими когнітивними наслідками, які переважають у доношених новонароджених, та моторними наслідками, які притаманні переважно недоношеним дітям. Тому боротьба з анемією недоношених є одним з найважливіших моментів у виходженні цієї групи новонароджених. Необхідними є часті візити до лікаря-педіатра та неонатолога катамнестичної служби, відповідно до графіків диспансерного спостереження, з метою постійного контролю за станом здоров'я дитини, виявлення проблем та розробки заходів, направлених на їх корекцію.

Крім того, надзвичайно необхідним для дітей пер-

шого року життя, які народилися передчасно, є індивідуальний підхід лікаря з призначенням не лише клініко-параклінічних обстежень, але й проведенням бесіди з батьками щодо переваг грудного вигодовування, правил його підтримки, створення шкільного вигодовування – заходів, направлених на профілактику розвитку анемії у даної когорти дітей. Вказані заходи дозволяють зберегти грудне вигодовування кожній третій дитині з масою тіла менше 1500 г на момент виписки зі стаціонару та в подальшому, упродовж першого року життя. Також, при неможливості грудного вигодовування, потрібно пояснити батькам важливість використання адаптованих молочних сумішей для зменшення ризиків розвитку анемії та чітко сформулювати рекомендації для кожного пацієнта індивідуально. Практика застосування «виписних» сумішей добре себе зарекомендувала.

В останнє десятиріччя збільшилася кількість дітей, що вижили, народжених з дуже і екстремально малою масою тіла. У таких дітей фосфорно-кальцієвий обмін має свої особливості, що призводить до реалізації остеопенії, зокрема розвитку рахіту. Це обумовлено як недостатнім внутрішньоутробним накопиченням, так і обмеженим надходженням мікроелементів та вітаміну Д після народження. Проведення моніторингу електролітного обміну і адекватна корекція харчування, фізіологічне надходження кальцію, фосфатів і вітаміну D у вікових дозах для дітей з групи ризику та у лікувальних дозах, при наявності підстав, відповідно дозволили зменшити захворюваність на остеопенію передчасно народжених дітей (табл. 2).

Висновки

Сьогодні в галузі охорони здоров'я України відбувається важливий процес – побудова якісно нової системи стандартизації медичної допомоги на основі використання національних та міжнародних клінічних настанов, медичних стандартів, світових рекомендацій, що базуються на засадах доказової медицини.

Аналіз роботи катамнестичної служби Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні показав зростання показників охоплення спостереженням дітей групи перинатального ризику та покращення індикаторів якості супроводу дітей та їх родин. Підвищення ефективності катамнестичного спостереження реалізується завдяки впровадженню практик та клінічних досліджень з високим рівнем доказовості, зокрема методики раннього втручання, яка забезпечує вчасне виявлення несприятливих наслідків передчасного народження та проведення їх корекції згідно з сучасними стандартами.

Література

1. Знаменська ТК, Воробйова ОВ, Дубініна ТЮ. Стратегічні напрямки реконструкції системи охорони здоров'я новонароджених та дітей України. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2017;4(26):5-11. doi: <https://doi.org/10.24061/2413-4260.VII.4.26.2017.1>.
2. Похилько ВІ, Траверсе ГМ, Цвіренко СМ, Жук ЛА, Оскоменко ММ. Передчасно народжені діти: сучасний погляд на постнатальну адаптацію та стан здоров'я у ранньому віці. Вісник проблем біології і медицини. 2016;2(1):22-7.
3. Ріга ОО, Зброжик ЄМ. Передумови для створення системи катамнестичного спостереження (followup) за новонародженими групи ризику. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2014;4(3):55-60.
4. Яблонь ОС, Власенко ДЮ. Надзвичайно мала маса тіла при народженні – катамнез якості життя. Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. 2014;4(2):62-8.
5. Яблонь ОС, Власенко ДЮ, Сергета ДП, Берцун КТ, Харчук ОВ, Шовкопляс НА та ін. Особливості диспансерного нагляду за надзвичайно недоношеними дітьми. Здоров'я ребенка. 2014;6:61-6.
6. Betty RV. Follow-up of Extremely Preterm Infants; the Long and the Short of It. Pediatrics [Internet]. 2017[cited 2018 Sep 29];139(6):e20170453. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/139/6/e20170453.full.pdf> doi: 10.1542/peds.2017-0453

7. Johnson S, Strauss V, Gilmore C, Jaekel J, Marlow N, Wolke D. Learning disabilities among extremely preterm children without neurosensory impairment: Comorbidity, neuropsychological profiles and scholastic outcomes. *Early Hum Dev.* 2016;103:69-75. doi: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2016.07.009>.

8. Linsell L, Malouf R, Johnson S, Morris J, Kurinczuk JJ, Marlow N. Prognostic factors for behavioral problems and psychiatric disorders in children born very preterm or very low birth weight: a systematic review. *J Dev Behav Pediatr.* 2016;37(1):88-102. doi: <https://doi.org/10.1097/DBP.000000000000238>.

9. Oudgenoeg-Paz O, Mulder H, Jongmans MJ, van der Ham IJM, Van der Stigchel S. The link between motor and cognitive development in children born preterm and/or with low birth weight: a review of current evidence. *Neurosci Biobehav Rev.* 2017;80:382-93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.06.009>.

10. Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, Walsh MC, Carlo WA, Shankaran S, et al. Trends in care practices, morbidity, and mortality of extremely preterm neonates, 1993–2012. *JAMA.* 2015;314(10):1039-51. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.10244>.

**ОПЫТ РАБОТЫ ЦЕНТРА
КАТАМНЕСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ
В ВИННИЦКОЙ ОБЛАСТИ**

*О.С. Яблонь, Т.В. Бондаренко, Т.И. Саврун,
О.А. Быковская, О.А. Моравская*, Р.А. Гомон*,
И.О. Дзема* Н.Н. Назарчук*

**Винницкий национальный медицинский
университет им. М.И. Пирогова
Винницкая областная детская клиническая
больница *
(г. Винница, Украина)**

Резюме. Отдаленные последствия и снижение качества жизни детей, родившихся преждевременно, определяет хроническая патология, которая развивается среди детей данной категории в результате перенесенных в первые месяцы жизни заболеваний. Система медико-социального сопровождения является залогом обеспечения оптимального состояния здоровья и развития преждевременно рождённых детей, а также дает возможность оценить дальнейшие показатели здоровья детей высокого перинатального риска в медицинском, социальном и экономическом аспектах.

В статье представлены становление, развитие и опыт работы катамнестической службы Винницкой областной детской клинической больницы, продемонстрированы основные показатели работы кабинета катамнеза за последние годы. Проведена реорганизация катамнестической службы, в частности расширение площади, модернизация оборудования, а также отделение кабинета катамнестического наблюдения от поликлиники, что позволило приблизить медицинскую услугу к пациенту, уменьшить вероятность пересечения потоков младенцев группы перинатального риска и детей старшего возраста. Повышение эффективности катамнестического наблюдения реализуется благодаря внедрению практик и технологий высокого уровня доказательности, в частности методики раннего вмешательства, которая обеспечивает своевременное выявление неблагоприятных последствий преждевременного рождения и проведение их коррекции соответственно современным стандартам.

Ключевые слова: преждевременно рожденные дети; катамнез; неблагоприятные последствия; заболеваемость; выхаживание.

**EXPERIENCE OF THE OPERATION OF
CATHAMNESTIC OBSERVATION CENTER IN
VINNYTSIA REGION**

*O.S. Yablon, T.V. Bondarenko, T.I. Savrun,
O.A. Bykovskaya, O.A. Moravska*, R.O. Gomon*,
D. P. Sergeta*, I.O. Dzema*, N.M. Nazarchuk*

**Vinnytsia National Medical University
MI Pirogov
Vinnytsia Regional Children's
Clinical Hospital *
(Vinnytsya, Ukraine)**

Summary. Long-term consequences and a decrease in the quality of life of children born prematurely determine the chronic pathology that develops in this category of children as a result of diseases that have been transmitted in the first months of life. The system of medical and social support is a guarantee of optimal health and development of prematurely born children, as well as provides an opportunity to evaluate further health indicators of newborns of high perinatal risk children in the medical, social and economic aspects. The article presents the formation, development and experience of the catamnestic service of the Vinnytsia Regional Children's Clinical Hospital, the main indicators of the work of the cathamnesis office in recent years are presented. Measures have been taken to reorganize the catamencing service, in particular, to expand the area, carry out repairs, to upgrade the equipment, and also to separate the cathartic surveillance from the clinic, which made it possible to bring the medical service closer to the patient, to reduce the probability of crossings of infants of the perinatal risk group and older children. The increase in the effectiveness of catamnestic observation is realized through the introduction of practices and clinical trials with high level of evidence, in particular early intervention techniques that provide timely detection of the adverse effects of premature birth and their correction in accordance with modern standards.

Key words: Preterm Newborn; Katamnesis; Long-term Outcomes; Morbidity, Care.

Контактна інформація:

Яблонь Ольга Степанівна – д.мед.н., професор, завідувач кафедри педіатрії №1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (м. Вінниця, Україна).

Контакта адреса: вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21027, Україна.

Контактний телефон: +38 (067) 9548557

Факс: +38 (043) 2552048

E-mail: oyablon@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-0739-9101

Researcher ID: H-9290-2017

Контактная информация:

Яблонь Ольга Степановна - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой педиатрии №1 Винницкого национального медицинского университета им. М.И. Пирогова (г. Винница, Украина).

Контактный адрес: ул. Пирогова, 56, г. Винница, 21027, Украина.

Контактный телефон: +38 (067) 9548557

Факс: +38 (043) 2552048

E-mail: oyablon@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-0739-9101

Researcher ID: H-9290-2017

Contact Information:

Olga Yablon - MD, Professor, Head of the Department of Pediatrics 1, National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

Contact Address: Pirogov Str, 56, Vinnytsya, 21027, Ukraine.

Phone: +38 (067) 9548557

Fax: +38 (043) 2552048

E-mail: oyablon@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-0739-9101

Researcher ID: H-9290-2017

© О.С. Яблонь, Т.В.Бондаренко, Т.І. Саврун, О.А. Биковська, О.А. Моравська, Р.О. Гомон, Д. П. Сергета, І.О. Дзема, Н.М. Назарчук, 2018

© O.S. Yablon, T.V. Bondarenko, T.I. Savrun, O.A. Bykovskaya, O.A Moravska, R.O. Gomon, D. P. Sergeta, I.O Dzema, N.M. Nazarchuk, 2018

Надійшло до редакції 14.08.2018
Підписано до друку 15.11.2018