

DOI: <https://doi.org/10.22263/2312-4156.2024.2.29>

## Организация службы катamnестического наблюдения недоношенных детей в Республике Беларусь

А.В. Симченко, Е.А. Улезко, М.Г. Девялтовская

Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», г. Минск, Республика Беларусь

Вестник ВГМУ. – 2024. – Том 23, №2. – С. 29-34.

## Organization of the follow-up service for premature infants in the Republic of Belarus

A.V. Simchenko, E.A. Ulezko, M.G. Devyaltovskaya

Republican Scientific and Practical Center «Mother and Child», Minsk, Republic of Belarus

Vestnik VGMU. 2024;23(2):29-34.

---

### Резюме.

Катamnестическое наблюдение представляет собой форму организации специализированной медицинской помощи недоношенным детям, целью которой является снижение рисков развития стойких нарушений функций организма и ограничений жизнедеятельности вследствие перенесенной перинатальной патологии. В статье представлены особенности организации катamnестического наблюдения недоношенных детей в Республики Беларусь. В нозологическую структуру пациентов, наблюдающихся в кабинетах катamnеза, существенный вклад вносят патологии, относящиеся в соответствии с МКБ-10 к классу «Болезни нервной системы» (задержки этапов развития), «Болезни органов дыхания» (бронхолегочная дисплазия и последствия), «Болезни глаза и его придаточного аппарата» (ретинопатии недоношенных). Работа службы катamnеза и центров раннего вмешательства позволяет эффективно корректировать отклонения, обусловленные особенностями созревания нервной системы, с учетом индивидуального профиля развития недоношенного ребенка и сопутствующей соматической патологии.

*Ключевые слова:* катamnестическое наблюдение, недоношенные дети, кабинет катamnестического наблюдения, перинатальная патология, абилитация, раннее вмешательство.

### Abstract.

Follow-up observation is a form of organizing specialized medical care for premature infants in order to reduce the risks of developing persistent disorders of body functions and limitations in life activity due to perinatal pathology. The article presents the characteristic features of organizing follow-up observation of premature babies in the Republic of Belarus. A significant contribution to the nosological structure of patients observed in follow-up rooms is made by pathologies that, in accordance with ICD-10, belong to the class “Diseases of the nervous system” (delayed developmental stages), “Diseases of the respiratory system” (bronchopulmonary dysplasia and its consequences), “Diseases of the eye and its adnexal apparatus” (retinopathy of prematurity). The work of the follow-up service makes it possible to effectively correct deviations caused by the peculiarities of the nervous system maturation, taking into account the individual development profile of a premature baby and concomitant somatic pathology. The activities of early intervention centers are an integral element in providing assistance to premature babies and lead to high results.

*Keywords:* follow-up observation, premature babies, follow-up observation room, perinatal pathology, habilitation, early intervention.

## Введение

Ключевыми задачами организаций здравоохранения Республики Беларусь является разработка стратегии, направленной на повышение уровня здоровья и продолжительности жизни, в частности за счет снижения младенческой заболеваемости и смертности, посредством оптимальной тактики выхаживания ребенка в случае преждевременных родов [1].

В условиях сложившейся демографической ситуации в Республике Беларусь особую актуальность приобретают вопросы не только сохранения здоровья каждого ребенка, но и сохранение возможности реализации наивысшего качества жизни и социальной адаптации. Особенностью современного демографического процесса является увеличение возраста первородящих и повторно-родящих женщин, увеличение доли экстрагенитальной патологии у женщин репродуктивного возраста, активное развитие вспомогательных репродуктивных технологий, возможностей сохранения и пролонгирования беременностей [1].

В Беларуси частота преждевременных родов значительно ниже мировых показателей и составляет последние 5 лет диапазон 4,1-4,7%. Среднемировое число детей, родившихся в сроке гестации менее 37 недель, составляет 11,1 на 100 живорождений. Уровень преждевременных родов в США составляет 9,5-9,98%; среди живорожденных Российской Федерации доля детей с низкой массой тела в 2019 году составила 6,21% [1-4].

Достижения современной медицинской науки в области неонатологии, реанимационных технологий, внедрение мероприятий, направленных на создание благоприятных условий для длительного внеутробного развития плода, позволяют сохранить жизнь недоношенным детям. Недоношенность формирует в постнатальном периоде высокую частоту повреждений незрелых внутренних органов и систем, способствует хронизации патологии и нарушению когнитивного развития недоношенных младенцев в последующем [5].

Исходное здоровье ребенка, рожденного преждевременно, определяется сроком гестации и его зрелостью, медицинскими ресурсами при оказании реанимационной помощи, условиями оказания последующей помощи и дальнейшей реабилитации. Преждевременно рожденные дети относятся к категории пациентов с низким уровнем

исходного здоровья и высокими рисками его утраты, обратно коррелирующими с гестационными сроками [5-7].

Оказание медицинской помощи детям, рожденным раньше срока, включает поддержание охранительного режима и моделирование внутриутробных условий развития, лечение патологии перинатального периода. Реализация перенесенной патологии у недоношенных детей может включать полное выздоровление, формированием осложнений, хронизацию патологического процесса с нарушением физического и нервно-психического развития [7].

Прогрессивные шаги в сохранении и пролонгировании беременностей, улучшении тактики родоразрешения, оптимизация оказания реанимационной помощи детям, родившимся преждевременно, существенно уменьшили риски реализации неблагоприятных последствий недоношенности. Тем не менее, результаты многочисленных научных исследований показали, что у детей, рожденных преждевременно, чаще диагностируются когнитивные и поведенческие нарушения. Когнитивные нарушения прослеживаются в различных возрастных группах недоношенных детей. Задержка психического развития у недоношенных детей выражается значительным снижением уровня интеллекта в сочетании с ограничением адаптивных сфер поведения (коммуникабельность, самообслуживание, бытовое обеспечение, безопасность, способность к обучению, трудовые навыки) [1, 6, 7].

Актуальны психосоциальные последствия недоношенности. Критическое состояние ребенка после рождения и необходимость его интенсивного лечения представляют собой эмоциональную стрессовую ситуацию, при этом морфологическая незрелость детей препятствует стабильной реакции на сигналы, исходящие от родителей. В результате процесс формирования чувства привязанности протекает проблематично. По мере развития ребенка значение соматических рисков снижается, а влияние окружающих обстоятельств нарастает. Психологическая адаптация родителей к преждевременному рождению ребенка и качество отношений родитель – ребенок являются значимыми факторами, определяющими формирование особенностей социального поведения, детских психиатрических нарушений, развития речи, когнитивных показателей [6, 7].

В этой связи особую медико-социальную значимость приобрели проблемы отдаленного

развития и социализации недоношенных детей [6].

Выхаживание недоношенных детей относится к категории высокотехнологичной медицинской помощи и включает наличие условий оказания медицинской помощи и специализированного оборудования, а также потенциал подготовленных специалистов и бригады, осуществляющей уход [5-7].

Тем не менее, указанный контингент пациентов нуждается и в особом последующем наблюдении на амбулаторном этапе – катamnестическом наблюдении. К задачам амбулаторного звена по оказанию последующей помощи недоношенным детям относятся обеспечение адекватного полноценного физического и нервно-психического развития недоношенного ребенка, сохранение компенсации, возникших в неонатальном периоде состояний, профилактика осложнений и минимизация реализации рисков нарушений развития, абилитация и реабилитация, обеспечение качества их жизни, организация психологического сопровождения и оказание поддержки семье недоношенного ребенка [7].

Недоношенным детям, прошедшим отделение реанимации и интенсивной терапии, отделения выхаживания для недоношенных детей (первые два этапа помощи), требуется дальнейшее наблюдение, коррекция и профилактика отдельных нарушений, специфичных для детей раннего возраста, с амбулаторным квалифицированным сопровождением, что может быть обеспечено службой катamnестического наблюдения. Базовая программа наблюдения и оказание медицинской помощи осуществляются врачами-педиатрами участковыми в организациях здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь детям [5-7].

Необходимо отметить интенсивное развитие семейно-ориентированного подхода при оказании помощи недоношенным детям в Республике Беларусь, который включает реализацию следующих направлений: максимально возможное вовлечение матери в процесс выхаживания, обучение правилам ухода за ребенком; практическую помощь и поддержку грудного вскармливания; возможность совместной госпитализации матери и ребенка; интеграцию катamnестического наблюдения и раннего вмешательства с целью минимизации рисков реализации факторов, ассоциированных с нарушениями развития у детей.

## Материал и методы

Катamnестическое наблюдение недоношенных детей в Республике Беларусь определяется рекомендациями о порядке организации катamnестического наблюдения недоношенных детей, утвержденными приказом Министерства здравоохранения от 31.07.2023г. №1129 «Об организации службы катamnестического наблюдения недоношенных детей». Указанным нормативно-правовым актом утверждена форма учета недоношенных детей (регистр недоношенных детей, далее – регистр).

Структура катamnестического наблюдения представлена Республиканским центром катamnестического наблюдения (далее – РЦКН), который функционирует на базе Республиканского научно-практического центра «Мать и дитя», региональными (областными/городскими) кабинетами катamnестического наблюдения (далее – ККН) и центрами раннего вмешательства (далее – ЦРВ).

В 2023 году развитие службы катamnестического наблюдения осуществлялось посредством открытия 6 областных кабинетов катamnестического наблюдения на базах областных детских больниц (в Минской области – ККН УЗ «Минская областная детская клиническая больница»; в Брестской области – ККН УЗ «Брестская детская областная больница»; в Гомельской области – ККН УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница»; в Могилевской области – ККН УЗ «Могилевская областная детская больница»; в Витебской области – ККН УЗ «Витебский областной детский клинический центр»; в Гродненской области – ККН в составе ЦРВ «Лучик» ГУЗ «Детская центральная городская клиническая поликлиника г. Гродно».

Регистр (централизованная система) обеспечивает учет количества родившихся недоношенных детей; позволяет оценить структуру заболеваемости; обеспечить расчет индивидуальных факторов риска, эффективности и оптимизации терапии, структурирование показателей мониторинга клинического статуса пациентов; рассчитать прогноз неблагоприятных исходов. Анализ различных факторов (антенатальных, постнатальных), оценка взаимосвязей позволяют разработать индивидуальную программу катamnестического наблюдения и индивидуальную программу раннего вмешательства с целью сни-

жения степени нарушений развития и степени инвалидизации у недоношенного ребенка.

Представлены основные результаты работы службы катамнестического наблюдения недоношенных детей в 2023 году. При обработке полученных в регистре данных использовался расчет абсолютных и относительных показателей.

Согласно данным регистра под наблюдением катамнестической службы находилось более 4143 недоношенных ребенка, в возрасте до 3-х лет, из которых дети первого года жизни составили 57,3%. По итогам работы 2023 года охват катамнестическим наблюдением недоношенных детей, рожденных в текущем году, составил 75,5%.

### Результаты и обсуждение

Проанализирована заболеваемость недоношенных детей. Основной вклад в заболеваемость недоношенных детей на первом году жизни вносит патология центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Основными соматическими проблемами этих пациентов являются отставание в психомоторном развитии; бронхолегочная дисплазия; функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта, обусловленные незрелостью органов и систем; ретинопатия недоношенных и тугоухость, что способствует формированию сенсорных нарушений; расстройства питания и белково-энергетическая недостаточность; гематологические нарушения; остеопения и анемия недоношенных.

Заболевания нервной системы зафиксированы у 59,9% детей первого года жизни. Патология ЦНС преимущественно представлена задержкой темпов развития; последствия раннего органического поражения ЦНС (ПРОП ЦНС), зарегистрированы у 5,6% детей.

Серьезной причиной нарушения развития ребенка является повреждение основных анализаторов нервной системы — слухового и зрительного. Среди сенсорных нарушений лидирующую позицию занимает ретинопатия недоношенных — патология органа зрения, зарегистрированная у каждого пятого недоношенного ребенка (20,3%), исходом которого может быть нарушение, варьирующее от корригируемой миопии до двусторонней слепоты. Патология слуха отмечена в 1% случаев.

Патология органов дыхания также вносит весомый вклад в заболеваемость недоношенных детей: болезни органов дыхания отмечены у

20,8% детей, из них особое место занимает бронхолегочная дисплазия у недоношенных с ЭНМТ, ОНМТ — 40,1% среди всех детей с БЛД.

Степень функциональных нарушений внутренних органов и систем коррелировала с массой тела при рождении и гестационным возрастом ребенка: У пациентов с меньшим сроком гестации функциональные нарушения ЖКТ носили более стойкий, длительный и выраженный характер.

Болезни эндокринной системы, расстройства и нарушения обмена веществ зафиксированы у 14,6%, из них белково-энергетическая недостаточность диагностирована у 3,5%, что требует особого внимания в вопросах организации вскармливания недоношенных детей.

Вопрос грудного вскармливания является одним из наиболее актуальных вопросов организации вскармливания недоношенных детей. Возможности регистра позволяют оценить характер вскармливания. Установлено, что на грудном вскармливании находилось 16,8% недоношенных детей, из них исключительно грудное вскармливание имели 11,6% детей. Наличие у недоношенного ребенка крайней незрелости, сопутствующей соматической и неврологической патологии, требующей использования технологий выхаживания, являются управляемыми факторами, позволяющими получать младенцу материнское грудное молоко при сохранении лактации у преждевременно родивших женщин. В перинатальных центрах Республики Беларусь проводится масштабная работа по поддержке грудного вскармливания, позволяющая обеспечить естественное вскармливание недоношенным детям.

У недоношенных детей второго года жизни заболевания ЦНС представлены задержками темпов моторного и психомоторного развития 39,3% случаев; ПРОП ЦНС имели 8,8% детей; лечение патологии и последствий БЛД потребовалось в 16,9% случаев. Врожденные пороки сердца требовали динамического контроля у 24,2% детей. Заболевания ЖКТ отмечены в 6,4% случаев; заболевания мочеполовой системы — в 13,8%; заболевания костно-мышечной системы — в 3,1%; заболевания эндокринной системы — 9,3%; болезни глаза (последствия РН) — 18,3% пациентов.

### Заключение

Недоношенные требуют повышенного внимания в аспекте нарушений развития.

Уровень физического развития недоношенного ребенка является основным показателем его соматического здоровья. По данным наблюдения РЦКН у недоношенных детей отмечаются низкие темпы прироста массо-ростовых показателей и гетерохронии роста.

Заболеваемость и качество жизни недоношенных детей обусловлены специфическими соматическими проблемами, частой хронизацией патологических процессов. Повышение заболеваемости по всем классам болезней обратно пропорционально сроку гестации и массе тела при рождении. Наибольший вклад в заболеваемость недоношенных детей на первом и втором годах жизни вносят: патология ЦНС (задержки темпов развития, последствия органической патологии головного мозга), патология сердечно-сосудистой системы (септальные пороки, гемодинамически значимые пороки), патология дыхательной системы (последствия бронхо-легочной дисплазии, осложненное течение инфекций верхних и нижних дыхательных путей, респираторно-синтициальная (инфекция), патология органа зрения и слуха, патология пищеварительной и эндокринной систем.

## Литература

1. Гнедько, Т. В. Технологии выхаживания недоношенных детей: индикаторы эффективности внедрения / Т. В. Гнедько // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. 2021. Т. 66, № 3. С. 102–109. doi: 10.21508/1027-4065-2021-66-3-102-109

## References

1. Gnedko TV. Nursing technologies for premature infants: indicators of effectiveness of implementation. Ros Vestn Perinatologii i Pediatrii. 2021;66(3):102-9. (In Russ.). doi: 10.21508/1027-4065-2021-66-3-102-109
2. Tielsch JM. Global Incidence of Preterm Birth. Nestle Nutr Inst Workshop Ser. 2015;81:9-15. doi: 10.1159/000365798
3. M-vo zdravookhraneniya Ros Federatsii, Departament monitoringa, analiza i strateg razvitiya zdravookhraneniya, FGBU «Tsentr nauch-issled in-t organizatsii i informatizatsii zdravookhraneniya» Minzdrava Ros Federatsii; Aleksandrov GA, Golubev NA, Tyurina EM, Ogryzko EV, Zalevskaya OV, Shelepova EA, i dr. Main indicators of maternal and infant health, activities of the child protection and obstetrics service in the Russian Federation: [ctat sb 2019]. Moscow, RF; 2020. Available from: [https://mednet.ru/images/materials/statistika/2020/2020\\_v2/13\\_osnovnye\\_pokazateli\\_zdorovya\\_materi\\_i\\_rebenkadeyatelnost\\_sluzhby\\_ohrany\\_detstva\\_i\\_rodovspomozheniya\\_2019\\_4c683.doc](https://mednet.ru/images/materials/statistika/2020/2020_v2/13_osnovnye_pokazateli_zdorovya_materi_i_rebenkadeyatelnost_sluzhby_ohrany_detstva_i_rodovspomozheniya_2019_4c683.doc)

2. Tielsch, J. M. Global Incidence of Preterm Birth / J. M. Tielsch // Nestle Nutr. Inst. Workshop. Ser. 2015. Vol. 81. P. 9–15. doi: 10.1159/000365798
3. Основные показатели здоровья матери и ребенка, деятельность службы охраны детства и родовспоможения в Российской Федерации [Электронный ресурс] : [стат. сб. 2019] / М-во здравоохранения Рос. Федерации, Департамент мониторинга, анализа и стратег. развития здравоохранения, ФГБУ «Центр науч.-исслед. ин-т организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Рос. Федерации ; Г. А. Александров [и др.]. Москва, 2020. Режим доступа: [https://mednet.ru/images/materials/statistika/2020/2020\\_v2/13\\_osnovnye\\_pokazateli\\_zdorovya\\_materi\\_i\\_rebenkadeyatelnost\\_sluzhby\\_ohrany\\_detstva\\_i\\_rodovspomozheniya\\_2019\\_4c683.doc](https://mednet.ru/images/materials/statistika/2020/2020_v2/13_osnovnye_pokazateli_zdorovya_materi_i_rebenkadeyatelnost_sluzhby_ohrany_detstva_i_rodovspomozheniya_2019_4c683.doc). Дата доступа: 09.04.2024.
4. Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015 [Electronic resource]. Mode of access: [https://www.europeristat.com/images/EPHR2015\\_Euro-Peristat.pdf](https://www.europeristat.com/images/EPHR2015_Euro-Peristat.pdf). Date of access: 09.04.2024.
5. Сахарова, Е. С. Недоношенность как медико-социальная проблема здравоохранения. Часть 1 / Е. С. Сахарова, Е. С. Кешишян, Г. А. Алямовская // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. 2017. Т. 62, № 3. С. 15–19. doi: 10.21508/1027-4065-2017-62-3-15-19
6. Алгоритм диагностического поиска при нарушении формирования познавательных функций у детей, родившихся недоношенными / Е. С. Кешишян [и др.] // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. 2019. Т. 64, № 6. С. 39–44. doi: 10.21508/1027-4065-2019-64-6-39-44
7. Плотникова, Е. В. Служба катамнеза как современное направление организации медицинской помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода / Е. В. Плотникова // Медицина и организация здравоохранения. 2022. Т. 7, № 4. С. 24–31. doi: 10.56871/MHCO.2022.98.58.003

Поступила 01.03.2024 г.

Принята в печать 22.04.2024 г.

4. Euro-Peristat Project. European Perinatal Health Report. Core indicators of the health and care of pregnant women and babies in Europe in 2015. Available from: [https://www.europeristat.com/images/EPHR2015\\_Euro-Peristat.pdf](https://www.europeristat.com/images/EPHR2015_Euro-Peristat.pdf). [Accessed 09th April 2024].
5. Sakharova ES, Keshishyan ES, Alyamovskaya GA. Prematurity as a medical and social public health problem. Part 1. Ros Vestn Perinatologii i Pediatrii. 2017;62(3):15-9. (In Russ.). doi: 10.21508/1027-4065-2017-62-3-15-19
6. Keshishyan ES, Alyamovskaya GA, Sakharova ES, Vorsanova SG, Demidova IA, Kurinnaya OS, i dr. Algorithm of diagnostic search in case of impaired formation of cognitive functions in children born prematurely. Ros Vestn Perinatologii i Pediatrii. 2019;64(6):39-44. (In Russ.). doi: 10.21508/1027-4065-2019-64-6-39-44

7. Plotnikova EV. Catamnesis service as a modern direction in the organization of medical care for children with the consequences of diseases of the perinatal period. *Meditsina*

*Organizatsiya Zdravookhraneniya.* 2022;7(4):24-31. (In Russ.). doi: 10.56871/MHCO.2022.98.58.003

*Submitted 01.03.2024*

*Accepted 22.04.2024*

**Сведения об авторах:**

А.В. Симченко – к.м.н., доцент, зав. мониторингового информационно-методического отделения детского здоровья, Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»,

e-mail: [anja\\_simchenko@rambler.ru](mailto:anja_simchenko@rambler.ru) – Симченко Анна Валерьевна;

Е.А. Улезко – д.м.н., профессор, зам. директора по педиатрии, Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя»;

М.Г. Девялтовская – д.м.н., профессор, зав. лабораторией проблем здоровья детей и подростков, Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя».

**Information about authors:**

A.V. Simchenko – Candidate of Medical Sciences, associate professor, head of the monitoring information and methodological department of child health, Republican Scientific and Practical Center «Mother and Child»,

e-mail: [anja\\_simchenko@rambler.ru](mailto:anja_simchenko@rambler.ru) – Anna V. Simchenko;

E.A. Ulezko – Doctor of Medical Sciences, professor, deputy director for pediatrics, Republican Scientific and Practical Center «Mother and Child»;

M.G. Devyaltovskaya – Doctor of Medical Sciences, professor, head of the Laboratory of Health Problems of Children and Adolescents, Republican Scientific and Practical Center «Mother and Child».