



Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения

## **Повышение показателей выживаемости и благополучного развития новорожденных.**

### **Основные факты**

- Несмотря на общемировое снижение количества случаев смерти новорожденных с 5 миллионов в 1990 г. до 2,4 миллиона в 2019 г., наибольший риск смерти угрожает детям в первые 28 дней жизни.
- В 2019 г. 47% всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет произошли в неонатальный период, при этом около одной трети из них умерло в течение суток после рождения, а три четверти – в течение первой недели жизни.
- Смерть детей в течение первых 28 дней после рождения происходит в результате проблем со здоровьем и болезней, связанных с отсутствием качественной помощи при родах либо квалифицированного ухода и лечения сразу после рождения и в течение первых дней жизни.
- В большинстве случаев причиной смерти новорожденных становятся преждевременные роды, осложнения интранатального периода (родовая асфиксия или отсутствие дыхания при рождении), инфекции и врожденные пороки.
- У женщин, получающих патронажную помощь профессиональных акушерок, прошедших обучение и соблюдающих международные стандарты, вероятность потерять ребенка снижается на 16%, а вероятность преждевременных родов – на 24%.

## Кто подвергается наибольшему риску?

### Новорожденные

В 2019 г. в течение первого месяца жизни умерло 2,4 миллиона детей. Ежедневно умирает приблизительно 6 700 новорожденных, что составляет 47% всех случаев смерти детей в возрасте до пяти лет, по сравнению с 40% в 1990 г.

С 1990 г. в мире был достигнут значительный прогресс в обеспечении выживания детей. В мировом масштабе смертность среди новорожденных уменьшилась с 5,0 миллиона случаев в 1990 г. до 2,4 миллиона в 2019 г. Вместе с тем среди новорожденных снижение смертности в 1990–2019 гг. происходило медленнее, чем среди детей в возрасте младше пяти лет. Доля неонатальной смертности в структуре смертности детей младше пяти лет по-прежнему является относительно низкой в странах Африки к югу от Сахары (36%), которая остается регионом с самыми высокими показателями смертности детей в возрасте до пяти лет. В Европе и Северной Америке, где смертность детей в возрасте до пяти лет является самой низкой среди регионов ЦУР, на неонатальный период приходится 54% случаев смерти детей, не достигших пятилетнего возраста. Исключением является Южная Азия, где доля случаев смерти новорожденных является одной из самых высоких (62%) при относительно высоких показателях смертности детей в возрасте до пяти лет.

В 2019 г. самый высокий уровень смертности новорожденных, составивший 27 случаев смерти на 1 000 живорождений, был отмечен в странах Африки к югу от Сахары, за которыми следовали Центральная и Южная Азия, где он составил 24 случая смерти на 1 000 живорождений. У ребенка, родившегося в странах Африки к югу от Сахары или в Южной Азии, вероятность смерти в первый месяц жизни в 10 раз выше, чем у ребенка, родившегося в стране с высоким уровнем дохода.

### Десять стран с самыми высокими показателями смертности новорожденных, 2019 г. (тысяч случаев)

Страна	Число случаев смерти новорожденных (тыс.)
Индия	522
Нигерия	270
Пакистан	248
Эфиопия	99
Демократическая Республика Конго	97
Китай	64
Индонезия	60
Бангладеш	56

<b>Страна</b>	<b>Число случаев смерти новорожденных (тыс.)</b>
Афганистан	43
Объединенная Республика Танзания	43

## **Причины**

Подавляющее большинство всех случаев смерти в неонатальный период (75%) приходится на первую неделю жизни, причем порядка 1 миллиона новорожденных умирают в течение первых 24 часов. В 2017 г. большинство случаев смерти новорожденных происходили по таким причинам, как преждевременные роды, осложнения интранатального периода (родовая асфиксия или отсутствие дыхания при рождении), инфекции и врожденные пороки. По завершении неонатального периода и в течение первых пяти лет жизни основными причинами смерти становятся пневмония, диарея, врожденные пороки и малярия. Сопутствующим фактором при этом является неполноценное питание, повышающее подверженность детей тяжелым заболеваниям.

## **Приоритетные стратегии**

Подавляющее большинство случаев смерти новорожденных приходится на страны с низким и средним уровнем дохода. Широкий охват матерей и детей качественной дородовой помощью, квалифицированной перинатальной помощью, послеродовой помощью матери и ребенку, а также выхаживанием недоношенных и больных детей позволяет повысить выживаемость и укрепить здоровье новорожденных, а также избежать предотвратимых случаев мертворождения. Там, где успешно действуют программы патронажной акушерской помощи, обеспечиваемый акушерками патронаж может способствовать снижению числа преждевременных родов на 24%. Программа патронажной акушерской помощи представляет собой модель оказания помощи, в рамках которой акушерка или группа акушерок оказывают помощь одной и той же женщине в течение беременности, родов и в послеродовой период, при необходимости обращаясь за поддержкой к врачам. Увеличение числа родов в медицинских учреждениях (почти 80% во всем мире) создает широкие возможности для обеспечения базового ухода за новорожденными, а также для выявления и ведения новорожденных, подвергающихся повышенному риску. Однако лишь немногие женщины и новорожденные остаются в медицинском учреждении в течение рекомендованных 24 часов после рождения – наиболее критического периода, чреватого возникновением осложнений. Кроме того, многие новорожденные умирают дома из-за ранней выписки из больницы, недоступности помощи и несвоевременного обращения за помощью. Важнейшую роль в обеспечении охвата помощью новорожденных и их семей играет четыре рекомендуемых послеродовых осмотра в медицинском учреждении или на дому.

Для ускорения прогресса в деле обеспечения выживаемости новорожденных и укрепления их здоровья и благополучия необходимо повышать качество помощи, а также обеспечивать наличие качественных медицинских услуг для новорожденных со сниженными антропометрическими показателями и патологиями.

## **Базовый уход за новорожденными**

Все новорожденные должны быть обеспечены следующими видами помощи:

- содержание в тепле (обеспечение контакта кожа к коже между матерью и ребенком);
- гигиенический уход за пуповиной и кожей;
- раннее и исключительное грудное вскармливание;
- осмотр на предмет выявления признаков серьезных проблем со здоровьем или потребностей в дополнительном уходе (например, у новорожденных с низкой массой тела, больных новорожденных или детей ВИЧ-инфицированных матерей);
- профилактическое лечение (например, вакцинация с использованием вакцины БЦЖ, вакцинация против гепатита В, выдача витамина К и офтальмологическая профилактика).

Семьи должны получать следующие рекомендации:

- в случае необходимости обращаться за неотложной медицинской помощью (опасные симптомы включают в себя проблемы с кормлением, снижение активности новорожденного, затрудненное дыхание, лихорадку судороги или конвульсии либо охлаждение тела);
- зарегистрировать рождение ребенка;
- приходить с ребенком на своевременную вакцинацию в соответствии с национальным календарем прививок.

Некоторым новорожденным для уменьшения риска для здоровья требуются дополнительное внимание и уход в условиях стационара или на дому.

### **Дети с низкой массой тела при рождении и недоношенные дети:**

- при выявлении на дому новорожденного с низкой массой тела – оказание помощи его семье в поисках больницы или другого медицинского учреждения, которое сможет обеспечить ему уход;
- повышенное внимание содержанию новорожденного в тепле, включая обеспечение контакта кожа к коже, если нет веских медицинских оснований для того, чтобы отсрочить контакт с матерью;
- помощь в налаживании грудного вскармливания, например помощь матери в сцеживании грудного молока при кормлении ребенка из бутылочки или, при необходимости, при помощи других приспособлений;
- особое внимание к соблюдению правил гигиены, особенно в отношении мытья рук;
- пристальное отслеживание опасных признаков и потребности в помощи; и
- дополнительная помощь по вопросам грудного вскармливания и наблюдения за развитием ребенка.

### **Больные новорожденные**

- При появлении опасных признаков они должны своевременно выявляться в медицинских учреждениях и на дому для направления ребенка в соответствующее отделение для дальнейшей диагностики и оказания помощи.
- При выявлении больного ребенка на дому необходимо оказать его семье помощь в поисках больницы или другого медицинского учреждения, которое сможет обеспечить ему уход.

## **Новорожденные дети ВИЧ-инфицированных матерей:**

- профилактическая антиретровирусная терапия (АРТ) для матерей и новорожденных в целях предупреждения оппортунистических инфекций;
- тестирование грудных детей, подвергающихся риску заражения, на ВИЧ-инфекцию и оказание им специализированной помощи; и
- консультирование и поддержка матерей в вопросах кормления грудных детей. Местные общинно-санитарные работники должны быть знакомы с особенностями питания детей грудного возраста. Многие ВИЧ-инфицированные новорожденные рождаются преждевременно и более подвержены инфекциям.

## **Деятельность ВОЗ**

ВОЗ сотрудничает с министерствами здравоохранения и партнерами для достижения следующих целей: (1) укрепление и обеспечение ресурсами системы оказания медицинской помощи, особенно в перинатальный период и в течение первой недели жизни, поскольку большинство новорожденных умирают в этот период; (2) повышение качества помощи матерям и новорожденным от начала беременности и до окончания всего послеродового периода, включая укрепление системы акушерской помощи; (3) расширение качественных услуг для новорожденных со сниженными антропометрическими показателями и патологиями, в том числе путем укрепления сестринской помощи новорожденным; (4) сокращение неравенства в соответствии с принципами всеобщего охвата услугами здравоохранения, в том числе за счет удовлетворения потребностей новорожденных в условиях гуманитарных чрезвычайных ситуаций и нестабильности; (5) содействие расширению прав и возможностей матерей, семей и общин и поощрение их участия в организации качественной помощи новорожденным и формировании социального заказа на такую помощь; и (6) совершенствование методов оценки, отслеживания хода программ и обеспечения подотчетности в интересах учета каждого новорожденного и каждого случая мертворождения.

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>

## **Новое исследование убедительно свидетельствует об опасности разлучения новорожденных с матерями во время пандемии COVID-19 ВОЗ: совместное пребывание матерей и младенцев может спасти более 125 000 жизней.**

По данным нового исследования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и ее партнеров, пандемия COVID-19 крайне негативно сказывается на качестве помощи недоношенным и больным новорожденным, приводя к дополнительным страданиям и случаям смерти.

Результаты исследования опубликованы в журнале *Lancet EclinicalMedicine* и свидетельствуют о крайней важности тесного контакта между родителем и новорожденным непосредственно после родов, особенно если младенец рождается со сниженными антропометрическими показателями (низкая масса тела при рождении) или

преждевременно (недоношенность). При этом во многих странах новорожденных принято содержать отдельно от матери при наличии у нее подтвержденной или подозреваемой коронавирусной инфекции, что повышает риск их смерти или пожизненных проблем со здоровьем.

Такая практика особенно распространена в беднейших странах, на долю которых приходится наибольшие показатели недоношенности и младенческой смертности. Как отмечается в публикации, связанные с этим риски часто усугубляются отказом от применения метода кенгуру, предполагающего тесный контакт между родителем (обычно матерью) и новорожденным.

Повсеместное применение метода кенгуру может способствовать выживанию до 125 000 младенцев. Метод кенгуру (немедленный и длительный контакт с родителем «кожа к коже» при исключительном грудном вскармливании) имеет особенно важное значение для младенцев, рождающихся раньше срока или с низкой массой при рождении. Установлено, что выхаживание методом кенгуру позволяет сократить случаи смерти таких младенцев на 40%, гипотермии – более чем на 70%, а серьезных инфекций – на 65%.

«Перебои в оказании основных медицинских услуг во время пандемии COVID-19 крайне негативно сказались на качестве помощи наиболее уязвимым категориям младенцев и, в частности, на соблюдении их права на жизненно необходимый контакт с родителями, – отметил директор **Департамента ВОЗ по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и вопросам старения д-р Аншу Банерджи**. – Если мы не примем незамедлительных мер по поддержанию и совершенствованию качественной помощи матерям и новорожденным и расширению охвата такими жизненно необходимыми мерами, как выхаживание методом кенгуру, то десятилетия прогресса в деле сокращения детской смертности окажутся под угрозой».

Согласно рекомендациям ВОЗ, даже при наличии подозреваемой или подтвержденной инфекции COVID-19 мать должна оставаться в одном помещении с младенцем после родов и иметь возможность кормить его грудью и поддерживать с ним контакт по принципу «кожа к коже»; при этом ей следует содействовать в соблюдении правил профилактики инфекций.

«Во всем мире следует уделять гораздо больше внимания информированию медицинских работников и руководителей здравоохранения о необходимости совместного пребывания матери и младенца в эти важнейшие первые дни, особенно если ребенок рождается слишком маленьким или раньше срока, – уверена соавтор доклада, **руководитель медицинских служб при Министерстве здравоохранения Малави Куин Дьюбе**. – Выхаживание методом кенгуру – один из наиболее затратоэффективных методов защиты недоношенных и больных новорожденных. Как показывает проведенный нами анализ, риски для новорожденного значительно перевешивают небольшую вероятность развития тяжелой формы COVID-19».

«Выхаживание методом кенгуру являются одним из самых действенных способов повысить выживаемость младенцев, рождающихся преждевременно или с низкой массой тела, особенно в странах с низким уровнем дохода», – добавляет она.

По имеющимся данным, практика отказа от метода кенгуру уже приобретает тревожные масштабы. В ходе систематического обзора 20 клинических протоколов, принятых в

период пандемии COVID-19 в 17 странах, было установлено, что треть протоколов содержит рекомендацию об изоляции матери от новорожденного при наличии у нее установленной или предполагаемой инфекции COVID-19. Как отмечается в статье на смежную тему, опубликованной сегодня в журнале *British Medical Journal Global Health*, по данным глобального опроса нескольких тысяч специалистов родильных отделений, две трети медицинских работников из 62 стран, как правило, не разрешают поддерживать контакт «кожа к коже» матерям с подтвержденной или подозреваемой инфекцией COVID-19, а почти каждый четвертый работник запрещает грудное вскармливание, даже при отсутствии инфекции у кормящей женщины.

В ходе исследований, как правило, не отмечается возникновения симптомов или легкой формы COVID-19 у инфицированных новорожденных. По оценкам авторов нового исследования, риск заражения COVID-19 среди новорожденных может потенциально привести к менее чем 2 000 случаев смерти.

Вместе с тем инфицирование COVID-19 в период беременности может увеличивать риск преждевременных родов, и это повышает актуальность оказания надлежащей помощи недоношенным младенцем и их родителям в период пандемии.

По самым последним оценкам, недоношенными (на сроке менее 37 недель) ежегодно рождается 15 миллионов младенцев, а 21 миллион детей рождаются с низкой массой тела (менее 2,5 кг). Здоровью таких детей угрожают серьезные риски, в том числе риск инвалидности, задержки развития и инфекций, а обусловленные недоношенностью осложнения являются ведущей причиной смертности среди новорожденных и детей младше пяти лет.

### **Информация об исследовании**

Сотрудники ВОЗ участвовали в подготовке статьи «Уход за недоношенными в период пандемии COVID-19: сравнительный анализ преимуществ профилактики неонатальной смертности методом кенгуру и риска смертности в результате инфицирования SARS-CoV-2» (Preterm care during the COVID-19 pandemic: A comparative risk analysis of neonatal deaths averted by kangaroo mother care versus mortality due to SARS-CoV-2 infection), которая была опубликована в журнале *Lancet EclinicalMedicine*. Результаты смежного исследования опубликованы сегодня Совместной рабочей группой по вопросам ухода за недоношенными и больными новорожденными в условиях пандемии COVID-19 в журнале *British Medical Journal* в статье «Уход за недоношенными и больными новорожденными в период пандемии COVID-19: глобальное обследование и тематический анализ мнений и опыта медицинских работников» (Small and sick newborn care during the COVID-19 pandemic: global survey and thematic analysis of healthcare providers' voices and experiences), *BMJ GH*. DOI:10.1136/bmjgh-2020-004347.

<https://www.who.int/ru/news/item/16-03-2021-new-research-highlights-risks-of-separating-newborns-from-mothers-during-covid-19-pandemic>

## **Новое исследование помогает лучше понять последствия COVID-19 для беременных женщин и их младенцев**

**Согласно новым данным, у беременных женщин по сравнению с небеременными COVID-19 чаще протекает бессимптомно, но чаще требует интенсивной терапии при тяжелой форме заболевания.**

1 сентября 2020 г.

Опубликованные сегодня в журнале [«Бритиш медикал джорнэл»](#) результаты нового исследования помогают лучше понять риски COVID-19 для беременных женщин и их младенцев. Как отмечают авторы статьи, у беременных женщин, госпитализированных с подозрением на COVID-19 или подтвержденной инфекцией, реже наблюдается лихорадка или мышечная боль, однако при тяжелом течении заболевания они чаще, чем небеременные, нуждаются в интенсивной терапии.

Это первая публикация так называемого «текущего систематического обзора» – непрерывного глобального исследования, в рамках которого осуществляется сбор и обобщение данных о состоянии зараженных COVID-19 беременных женщин в различных странах мира. Исследование проводится под руководством коллектива ученых Университета Бирмингема (Соединенное Королевство), а также Всемирной организации здравоохранения и Специальной программы по вопросам репродуктивного здоровья человека и ряда других партнеров.

### **Сопутствующие заболевания**

Полученные к настоящему времени фактические данные свидетельствуют о том, что повышенному риску развития тяжелой формы заболевания в результате инфицирования COVID-19 подвергаются пациенты с небелым цветом кожи, пожилые, пациенты с избыточной массой тела и/или страдающие уже имеющимися заболеваниями. Согласно опубликованным сегодня выводам ученых, вероятность развития тяжелых осложнений в результате COVID-19 также повышена у беременных с COVID-19 при наличии таких соматических заболеваний, как диабет или гипертония, а также у вынашивающих ребенка в позднем возрасте или имеющих избыточную массу тела.

«Фактические данные говорят нам о том, что независимо от факта беременности вы подвергаетесь повышенному риску при наличии таких сопутствующих заболеваний, как диабет или повышенное кровяное давление», – комментирует ситуацию автор исследования Мерседес Боне.

Сделанные выводы еще раз подтверждают необходимость принятия всех мер защиты от COVID-19 беременных и женщин с недавней беременностью в анамнезе, особенно при наличии у них сопутствующих заболеваний.

### **Риски для новорожденных и матерей**

Согласно [выводам исследователей](#), у беременных или недавно перенесших беременность женщин с COVID-19 повышается вероятность преждевременных родов. Также отмечается, что каждый четвертый младенец, рождающийся от матери с COVID-19,

поступает в неонатологическое отделение, однако при этом не указываются причины преждевременных родов или показания для поступления таких детей в неонатологические отделения. При этом наблюдаются низкие показатели мертворождений и неонатальной смертности.

### **Актуальность исследования для здравоохранения**

Медицинским специалистам следует понимать, что беременные женщины с COVID-19 и их новорожденные младенцы могут с большей вероятностью нуждаться в специализированной помощи, и обеспечивать возможность получения ими такой помощи. Это особенно важно в случае беременных женщин, которые заражаются COVID-19 на фоне других коморбидных состояний.

Следует также подчеркнуть, что право женщины на позитивный опыт беременности и родов подлежит защите независимо от того, инфицирована ли она COVID-19 или нет.

Кроме того, важно [учитывать, что COVID-19 повышает уровень стресса и тревоги](#) и такие переживания особенно часто испытывают беременные и недавно перенесшие беременность женщины, а также их партнеры, дети и члены семьи; и медицинские специалисты также должны проявлять компетентность и отзывчивость при реагировании на нужды беременных.

<https://www.who.int/ru/news/item/01-09-2020-new-research-helps-to-increase-understanding-of-the-impact-of-covid-19-for-pregnant-women-and-their-babies>

# Пороки развития

1 декабря 2020 г.

## Основные факты

- По оценкам, от пороков развития в течение первых 4 недель жизни ежегодно умирают 303 000 детей.
- Пороки развития могут приводить к длительной инвалидности, что оказывает значительное воздействие на отдельных людей, их семьи, системы здравоохранения и общество.
- К наиболее тяжелым порокам развития относятся пороки сердца, дефекты нервной трубки и синдром Дауна.
- Хотя пороки развития могут быть по происхождению генетическими, инфекционными или экологическими, установить точные причины чаще всего бывает трудно.
- Некоторые врожденные пороки развития можно предупреждать. Основными элементами профилактики являются, в частности, вакцинация, адекватное потребление фолиевой кислоты или йода посредством обогащения основных продуктов питания или обеспечения пищевых добавок, а также надлежащая дородовая помощь.

Пороки развития и преждевременные роды — важнейшие причины смертности в детском возрасте, хронических заболеваний и инвалидности во многих странах. В 2010 году Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию, призывающую все государства-члены содействовать первичной профилактике и укреплению здоровья детей с пороками развития при помощи:

- развития и укрепления систем регистрации и эпиднадзора;
- накопления опыта и создания потенциала;
- укрепления научных исследований и научных работ в области этиологии, диагностики и профилактики;
- укрепления международного сотрудничества.

## Определение

Врожденные пороки развития именуется также врожденными пороками, врожденными нарушениями или врожденными деформациями. Врожденные пороки развития можно определить как структурные или функциональные отклонения от нормы (например, метаболические расстройства), которые проявляются в период внутриутробного развития и могут быть выявлены до рождения, во время рождения или на более поздних этапах жизни.

## Причины и факторы риска

Примерно 50% всех пороков развития нельзя связать с какой-либо конкретной причиной, однако некоторые причины или факторы риска известны.

## Социально-экономические факторы

Несмотря на то, что низкий доход может оказаться косвенной детерминантой, пороки развития чаще проявляются в семьях и странах с недостаточными ресурсами. Согласно подсчетам, примерно 94% тяжелых пороков развития наблюдаются в странах со средним и низким уровнем дохода, где женщины зачастую не имеют доступа к достаточному количеству и достаточно хорошей пище и могут подвергаться воздействию какого-либо агента или фактора, например, инфекции или алкоголь, который провоцирует или усиливает отклонения от нормы в пренатальном развитии. Более того, материнство в зрелом возрасте повышает риск хромосомных аномалий, включая синдром Дауна, в то время как материнство в молодом возрасте повышает риск некоторых врожденных пороков развития.

## Генетические факторы

Кровосмешение (крвное родство) повышает распространенность редких генетических врожденных пороков и почти удваивает риск неонатальной и детской смертности, умственной отсталости и тяжелых врожденных пороков у детей, рожденных парами, являющимися двоюродными родственниками. У некоторых этнических групп, например у евреев-ашкенази и у финнов, наблюдается сравнительно высокая распространенность редких генетических мутаций, приводящих к повышенному риску пороков развития.

## Инфекции

Присутствие у матерей таких инфекций, как сифилис или корь, является распространенной причиной врожденных пороков в странах с низким и средним уровнем дохода.

## Питание матери

Дефицит йода, солей фолиевой кислоты, ожирение или такие состояния, как сахарный диабет, связаны с некоторыми пороками развития. Например, дефицит фолиевой кислоты повышает риск рождения ребенка с дефектом нервной трубки. Кроме того, повышенное потребление витамина А может повлиять на нормальное развитие эмбриона или плода.

## Экологические факторы

Воздействие на материнский организм некоторых пестицидов и других химических веществ, а также некоторых лекарственных средств, алкоголя, табака, психоактивных веществ или радиоактивного излучения во время беременности может повышать риск развития у плода или новорожденного ребенка врожденных пороков. Работа или проживание вблизи или непосредственно в месте расположения мусорных свалок, металлургических предприятий или шахт также может быть фактором риска, особенно при воздействии на организм матери других экологических факторов риска или при недостаточности питания.

## Профилактика

Профилактические медико-санитарные меры, принимаемые в период подготовки к беременности и в период зачатия, а также дородовое медицинское обслуживание снижают

частоту появления некоторых врожденных пороков развития. Первичная профилактика пороков развития включает следующие меры:

- Улучшение питания женщин на протяжении репродуктивного периода посредством обеспечения надлежащего потребления витаминов и минералов, в особенности фолиевой кислоты, в результате ежедневного перорального приема пищевых добавок или обогащения основных продуктов питания, таких как пшеничная или кукурузная мука.
- Наблюдение за тем, чтобы беременная женщина не употребляла или употребляла в ограниченном количестве вредные для здоровья продукты, в особенности, алкоголь.
- Предупреждение диабета в период подготовки к беременности и во время беременности при помощи консультирования, борьбы с избыточным весом, правильного питания и, в необходимых случаях, введения инсулина.
- Предупреждение во время беременности воздействия содержащихся в окружающей среде опасных веществ (например, тяжелых металлов, пестицидов, некоторых лекарственных препаратов).
- Контроль за тем, чтобы любое воздействие на организм беременной женщины лекарственных средств или облучения в медицинских целях (например, рентгеновскими лучами) было оправданным и было основано на тщательном анализе рисков и пользы для здоровья.
- Расширение охвата вакцинацией женщин и детей, особенно против вируса краснухи. Эту болезнь можно предотвратить путем вакцинации детей. Вакцина против краснухи может также вводиться по меньшей мере за один месяц до наступления беременности женщинам, не получившим вакцины или не переболевшим краснухой в детстве.
- Расширение охвата вакцинацией женщин и детей, особенно против вируса краснухи. Эту болезнь можно предотвратить путем вакцинации детей. Вакцина против краснухи может также вводиться женщинам, не имеющим иммунитета против этой болезни, по меньшей мере, за один месяц до наступления беременности.
- Расширение масштабов и усиление учебной работы с медработниками и другими сотрудниками, причастными к укреплению профилактики пороков развития.

## Выявление

Медицинская помощь до зачатия (в предзачаточный период) и около времени зачатия (в околозачаточный период) включает основные меры по охране репродуктивного здоровья, а также медицинский генетический скрининг и консультирование. Скрининг можно проводить в течение трех периодов, перечисленных ниже.

- Скрининг в период подготовки к беременности предназначен для выявления людей, подверженных риску появления определенных нарушений здоровья или риску передачи каких-либо нарушений здоровья своим детям. Скрининг включает изучение медицинской истории семьи и скрининг на выявление переносчика инфекции. Скрининг особенно важен в странах, где широко распространены кровосмесительные браки.
- Скрининг в предзачаточный период: особенности материнского организма могут повышать риск, и результаты скрининга следует использовать для предоставления надлежащей медицинской помощи в зависимости от риска. В этот период можно проводить скрининг матерей молодого и зрелого возраста, а также скрининг на употребление алкоголя, табака и других психоактивных веществ. Для выявления

синдрома Дауна в течение первого триместра беременности и тяжелых пороков развития плода в течение второго триместра можно использовать ультразвуковые методы исследования. Проведение дополнительных тестов и амниоцентеза помогает выявлять дефекты формирования нервной трубки и хромосомные нарушения в течение первого и второго триместров беременности.

- Скрининг новорожденных предусматривает проведение клинического обследования, а также скрининга на гематологические, метаболические и гормональные нарушения. Проверка на глухоту и пороки сердца, а также своевременное выявление врожденных пороков может способствовать лечению, направленному на спасение жизни, и предотвратить прогрессирование порока, который может привести к какой-либо форме физической или умственной инвалидности или к инвалидности, связанной со зрением или слухом. В некоторых странах все новорожденные дети перед выпиской из родильного отделения проходят скрининг на выявление патологий щитовидной железы и надпочечников.

### Лечение и медицинская помощь

В странах с надлежащими службами здравоохранения структурные врожденные пороки можно корректировать при помощи педиатрической хирургии и обеспечивать своевременное лечение детей с функциональными проблемами, такими как талассемия (наследуемое по рецессивному типу заболевание крови), серповидно-клеточные нарушения и врожденный гипотиреоз.

### Деятельность ВОЗ

В 2010 году Всемирная ассамблея здравоохранения опубликовала доклад о врожденных пороках. В докладе излагаются основные компоненты создания национальных программ по профилактике и медицинской помощи в случае врожденных пороков, осуществляемых до и после рождения. В докладе также рекомендованы первоочередные действия для международного сообщества по оказанию помощи в создании и укреплении таких национальных программ.

Глобальная стратегия охраны здоровья женщин и детей, объявленная в сентябре 2010 года Организацией Объединенных Наций в сотрудничестве с руководящими деятелями правительств и другими организациями, такими как ВОЗ и ЮНИСЕФ, играет решающую роль в осуществлении результативных и эффективных с экономической точки зрения действий по укреплению здоровья новорожденных и детей.

ВОЗ работает также с Национальным центром по врожденным порокам и проблемам развития, входящим в состав Центров США по борьбе с болезнями и профилактике болезней (ЦББ), и другими партнерами по выработке глобальной политики, направленной на обогащение пищевых продуктов солями фолиевой кислоты на уровне стран. Кроме того, ВОЗ работает с партнерами над предоставлением необходимого технического опыта для проведения эпиднадзора в отношении дефектов нервной трубки, мониторинга усилий по обогащению пищевых продуктов солями фолиевой кислоты и по укреплению лабораторного потенциала для оценки рисков в отношении врожденных пороков, предупреждаемых с помощью солей фолиевой кислоты.

Международный справочно-информационный центр по эпиднадзору и исследованиям в области врожденных пороков является добровольной некоммерческой международной организацией, состоящей в официальных отношениях с ВОЗ. Эта организация собирает

данные эпиднадзора в отношении врожденных пороков и программ исследований, проводимых во всем мире, с тем чтобы изучать и предупреждать врожденные пороки, а также смягчать их последствия.

Департаменты ВОЗ по репродуктивному здоровью и научным исследованиям и по питанию для здоровья и развития в сотрудничестве с Международным справочно-информационным центром по эпиднадзору и исследованиям в области врожденных пороков и Национальным центром CDC по врожденным порокам и проблемам развития организуют ежегодные семинары по эпиднадзору и предупреждению врожденных пороков и преждевременных родов. Департамент ВОЗ по ВИЧ/СПИДу сотрудничает с этими партнерами в целях усиления эпиднадзора за пороками развития среди женщин, получающих антиретровирусные препараты во время беременности, в качестве неотъемлемой части мониторинга и оценки национальных программ по борьбе с ВИЧ.

Альянс ГАВИ, в число партнеров которого входит ВОЗ, оказывает помощь развивающимся странам в активизации борьбы и ликвидации краснухи и синдрома врожденной краснухи путем иммунизации.

ВОЗ разрабатывает нормативные инструменты, в том числе руководящие принципы и глобальный план действий по укреплению служб медицинской помощи и реабилитации в поддержку осуществления Конвенции о правах инвалидов. Аналогичным образом ВОЗ оказывает помощь странам в деле включения служб медицинской помощи и реабилитации в общую систему первичной медико-санитарной помощи, поддерживает разработку программ реабилитации на уровне отдельных сообществ и способствует укреплению специализированных центров реабилитации, а также их связей с центрами реабилитации на уровне отдельных сообществ.

### **Конвенция ООН о правах инвалидов**

Департамент ВОЗ по общественному здравоохранению и окружающей среде ведет работу по целому ряду направлений деятельности и разрабатывает меры вмешательства для решения вопросов, связанных с экологическими и социальными детерминантами развития детей. В их число входят: свойственная только детям уязвимость к загрязнению воздуха внутри и вне помещений, загрязнению воды, отсутствию элементарной гигиены, токсичным соединениям, тяжелым металлам, компонентам отходов и радиационному излучению; смешанное воздействие факторов, связанных с социальной средой, профессиональной деятельностью и питанием, а также условия проживания детей (дом, школа).

<https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>