



산부인과
설현주 교수

소아청소년과
정성훈 교수

KHNMC DOCTOR

산부인과
설현주 교수



전문진료분야

산과, 산전관리, 태아정밀초음파, 고위험임신, 일반부인과

문의

02-440-7111

소아청소년과
정성훈 교수



전문진료분야

신생아질환, 미숙아관리, 신생아 집중치료

문의

02-440-7173

미만인 경우 저체중출생아라고 부릅니다. 미숙아는 입원을 하는 경우가 많은데, 특히 임신 기간이 32주 미만이거나 체중이 1.5kg이 채 되지 않으면 집중치료뿐 아니라 발달 장애에 대한 재활치료까지 필요할 수 있습니다. 정상 체중의 만삭아도 신생아 일과성 빈호흡, 태변 흡인 증후군, 폐동맥 고혈압이나 황달 등의 질환이 나타나는 경우가 있습니다.

“이런 고위험 신생아는 신생아중환자실에서 집중치료를 합니다. 1.8kg 미만이면 인큐베이터에 들어가야 합니다. 최근 의료기술의 발전으로 우리나라 1.5kg 미만 출생아의 생존율은 87% 정도됩니다. 강동경희대병원 신생아중환자실은 모든 의료진의 노력으로 2016년에 100% 생존율을 보였습니다. 물론 1.0kg 미만 출생아도 모두 잘 퇴원을 했습니다.”

정성훈 교수는 전임의 시절에 320g으로 태어난 아기도 살린 경험이 있습니다.

“무사히 퇴원을 해도 후유증 여부가 관건입니다. 고위험 신생아라도 만삭에 출생한 경우는 치료만 잘하면 후유증 없이 잘 자랍니다. 결국 미숙아가 문제죠. 미숙아에게는 뇌출혈이 가장 우려되는 합병증입니다. 삶의 질에 아주 큰 영향을 미치죠. 살더라도 발달지연이나 뇌성마비가 오기도 합니다. 그 다음으로 무서운 것이 패혈증입니다. 미숙아는 면역력이 약하기 때문입니다. **2016년에 강동경희대병원에서 태어난 모든 미숙아들은 병원내 감염이나 1단계 이상의 뇌출혈 없이 모두 잘 퇴원을 하였습니다.**”

성장·발달 클리닉, 퇴원 후에도
모든 고위험 신생아들을 대상으로
다학제팀을 운영하여 관리 및 치료

극소저체중 미숙아는 아무래도 발달 장애가 나타날 확률이 상대적으로 높습니다. 예전에는 외래 추적 관찰을 하다가 발달 지연이 감지되면 그때서야 재활의학과와 협진으로 재활 치료를 진행했습니다. **강동경희대학교병원은 성장·발달 클리닉을 개설해서 처음부터 고위험 신생아에 대한 조기 재활을 시행합니다.**

“고위험 신생아들은 나중에 증상이 나타나기 전에 조기에 재활치료를 시작하는 것이 중요하다고 생각합니다. 따라서 저희는 발달지연의 위험이 있는 신생아들은 입원해 있을 때부터 조기에 재활치료를 시작합니다. 지금은 괜찮더라도 나중에 발달 지연이 생길 수 있기 때문입니다. 퇴원 후에도 계속 진행하지만 일정 기간이 지나서도 상태가 좋으면 조기 졸업을 하고 추적 관찰만 하게 됩니다.”

설현주 교수와 정성훈 교수 모두 원칙을 강조했고, 신뢰받는 의사가 되기 위해 최선을 다하겠다고 했습니다. 어쩌면 이런 의사들 덕분에 임신과 출산은 불안과 걱정 없이 축복이자 기쁨이 될 수 있는지도 모르겠습니다.

www.khnmc.or.kr

www.facebook.com/khnmc2006

blog.naver.com/khnmc06

www.youtube.com/user/KHNMC2006



서울시 강동구 동남로 892 / 대표전화 : 1577-5800

고위험 산모·신생아팀이 있어 임신과 출산은 언제나 축복이자 기쁨



고위험 산모·신생아팀

산부인과 **설현주 교수**
소아청소년과 **정성훈 교수**

- 임신과 출산은 병이 아닌 자연의 축복
고위험 임신은 체계적인 관리 필요
- 365일 24시간 개설된
고위험 임신부 클리닉,
어떤 상황에도 신속한 대응
- 2016년도 미숙아 생존율 100%
- 영유아 성장·발달 클리닉,
고위험 미숙아를 대상으로
신생아과, 소아신경과, 소아재활의학과
동시 외래 관리 시스템



강동경희대학교병원



고위험 산모·고위험 신생아팀

산부인과 설현주 교수, 소아청소년과 정성훈 교수

모든 생명은 소중합니다. 저마다 무엇과도 비교할 수 없는 우주 그 자체입니다. 그런 생명의 색이 뱃속에서 움터 자라는 것만큼 놀랍고 가슴 벅찬 일이 있을까요? 새로운 생명의 잉태와 탄생은 어쩌면 빅뱅 이상으로 우주적인 사건입니다. 우리나라의 출산율이 경제협력개발기구(OECD) 34개국 중에서 가장 낮다고 해도 마찬가지입니다. 오히려 드물어서 더 귀한지도 모르겠습니다. 다만 평균 출산연령이 32세가 넘고 산모 넷 중 한 명이 35세 이상이라는 사실은 걱정스럽기도 합니다. 고령 임신과 출산이 반드시 위험하지는 않지만 마냥 덤덤하기에는 꺼림칙한 구석이 있습니다. 임신과 출산이라는 자연의 축복을 만끽하고자 마음은 클수록 걱정과 조바심도 늘어납니다. 고령이 아니라 임신부와 아기의 건강을 해치는 요인은 많습니다. 믿고 의지할 수 있는 의사가 어느 때보다 절실하게 필요합니다. 희망과 긍정의 이야기를 찾아 발걸음을 옮기다 보니 강동경희대학교병원 목련교수 고위험 산모·신생아 다학제팀에 닿았습니다.

강동경희대학교병원은 차세대 명의를 육성하기 위해 '목련교수' 제도를 마련했습니다. 산부인과 설현주 교수와 소아청소년과 정성훈 교수로 이뤄진 다학제팀이 성과와 역량을 인정받아 제1기로 선정된 것입니다. **설현주 교수는 고위험 임신부 클리닉을 365일 개실 운영하고 있으며, 정성훈 교수는 신생아중환자실과 성장·발달클리닉을 맡고 있습니다. 고위험 산모·신생아 다학제팀은 고위험 임신부터 고위험 신생아의 출생 후 만 4년까지 전문적인 진료를 계속 연계해서 진행합니다. 고위험 임신부를 체계적으로 관리하면서 돌발 상황에 신속하게 대응할 뿐 아니라, 출산 후에는 미숙아 등 고위험 신생아의 치료 및 재활을 바로 이어서 시행합니다.**

임신과 출산은 병이 아닌 자연의 축복 고위험 임신은 체계적인 관리 필요

"임신과 출산 자체는 병이 아닙니다. 자연의 축복이자 건강의 징표이죠. 임신부가 정기적인 산전관리나 임박한 출산 때문에 병원을 찾지만 그렇다고 환자는 아니잖아요. 어떻게 보면 산과 전문의는 의사이면서도 환자를 다루지 않는다고 할 수 있습니다."

설현주 교수의 말을 듣고 보니 정말 그렇습니다. 가임기 여성은 대부분 건강하게 임신하고 출산합니다. 하지만 100% 별 탈 없고 안전하기만 했다면 산과라는 진료과 자체가 없었겠죠. 의료적인 관리와 개입이 필요한 고위험 임신은 크게 두 부류라고 합니다. 하나는 임신 전부터 갖고 있던

문제가 임신으로 인해서 위험성이 증폭되는 것이고, 다른 하나는 임신으로 새로운 위험성이 발생한 경우입니다. "한편으로 임신 전에 이미 고혈압이나 당뇨병 같은 기저질환을 갖고 있거나, 조산, 사산, 임신합병증 등 과거력 탓에 이번 임신에서 주의가 필요한 그룹이 있습니다. 다른 한편으로 임신부가 이제껏 아주 건강했고 이전 임신에서도 아무 문제가 없었는데 이번 임신으로 인해 임신부나 태아에게 어떤 질환이나 문제가 생기는 등 새로운 위험이 발생한 그룹이 있습니다. 임신을 하면서 새로 고혈압이나 당뇨병이 생겼거나, 태아 기형이나 성장 이상, 태반 이상, 양수 이상 등이 발생한 경우입니다. 조기 진통, 조기 양막 파수 등이 올 가능성이 높은 임신부들도 마찬가지입니다."

다행히 고위험 임신은 아무리 올려 잡아도 10% 미만입니다. 하지만 열에 하나라도 예상보다는 많은 숫자입니다.

"임신 전에 고혈압이나 당뇨병이 이미 있었다면 태아 기형

이나 유산의 위험이 있습니다. 임신으로 인해 새로 생겼다면 태아의 발육 이상이나 임신부의 합병증이 발생할 수 있습니다. 당뇨병은 거대아와 양수 과다 등으로 분만 손상이나 분만 사고의 위험이 있습니다. 임신 막바지에 갑자기 사산하는 경우도 있습니다. 고혈압은 감염, 출혈과 더불어 산모 사망의 3대 원인 중 하나입니다. 혈압을 잘 유지하지 못하면 임신으로 고혈압이 악화돼서 심혈관 이상이 올 수 있습니다. 유산이나 전자간증 가능성이 높아지기 때문에 혈압을 잘 조절해야 합니다."

고령 임신도 주의가 필요합니다. 고위험 임신과 곧바로 등치되는 것은 아니지만 고위험 임신의 확률은 높습니다. "임신을 계획하고 있다면 반드시 검사를 미리 받아보아야 합니다. 나이가 들면 본인도 모르게 고혈압이나 당뇨병 같은 내과 질환이 있을 수 있습니다. 태아 기형이나 모성 사망의 확률도 급증합니다. 하지만 임신부의 나이가 많아도 관리만 잘 받는다면 예후는 아주 좋습니다. 얼마든지 무탈하게 임신하고 출산할 수 있습니다. 나이가 아니라 관리의 문제입니다."



산부인과
설현주 교수



임신 전 검사뿐 아니라 **산전 검사와 관리도 중요합니다.** 임신부는 **고혈압이나 당뇨병 등 위험 요인이 있다면 잘 조절하고, 건강하더라도 임신중에 발생할지 모르니까 꾸준히 체크**해야 합니다. 태아에게 무슨 문제가 있는지도 잘 살펴야 합니다. 예전에는 **선별적으로 시행하던 태아 정밀초음파도 2016년 10월부터 보험이 적용**되었습니다. 모든 임신부에게 권장한다 는 의미입니다. **정밀초음파 검사로 태아의 구조적 이상이나 기형을 발견할 수 있습니다.** 이상이 의심되거나 발견되면 추가적으로 양수검사 등 염색체 검사나 감염 검사를 시행 하기도 합니다.

"검사를 해서 이상을 발견하면 미리 치료계획을 세우고 셋업을 할 수 있습니다. 설령 치료할 수 없는 질환이라고 해도 차분하게 대비할 시간은 벌 수 있습니다."

365일 24시간 개설된 고위험 임신부 클리닉, 어떤 상황에도 신속한 대응

"모든 고위험 임신을 대학병원에서 진료할 필요는 없습니다. 하지만 임신부의 내과 합병증이 중증이거나 미숙아를 출산할 확률이 높으면 선택의 여지가 없습니다. 산모의 상태가 불안정할 때 신속 정확하게 대응할 수 있어야 하고, 미숙아는 신생아중환자실과 인큐베이터 시스템이 필요하니까요. 체계적인 관리와 신속한 대응이 중요합니다. 고위험 임신부는 막연한 불안감에 시달리기 쉬운데 무슨 일이 있더라도 병원에만 가면 즉각 대응이 가능해서 해결될 수 있다는 믿음을 줄 수 있어야죠. 우리 다학제팀은 체계적인 시스템을 갖춘 덕분에 고위험 임신부를 적절하게 관리해서 합병증과 조산을 예방하고, 조산이 불가피하더라도 임신 주수를 최대한 연장하고 출생 후 집중치료를 하기 때문에 신생아의 예후도 좋습니다."

설현주 교수는 **강동경희대학교병원이 여성전문병원의 편이와 대학병원의 수준 높은 진료를 동시에 제공한다는 점을**

강조했습니다. 임신부는 말하자면 환자가 돌이리는 점도 언급했습니다. 엄마와 태아, 혹은 산모라면 엄마와 신생아, 두 환자를 동시에 전문적으로 진료할 수 있어야 한다는 것입니다.

"대학병원은 중병에 걸려서 막판에나 가는 곳이고, 임신과 출산은 누구나 하는 일이라는 인식 때문에 고위험 임신부가 대학병원에 가기를 꺼릴 수 있습니다. 너무 호들갑스럽고 과하다는 반응도 있겠지만, 편의와 안전을 생각한다면 분명 우리 병원 고위험 임신부 클리닉의 이점과 필요성이 있습니다."

2016년도 미숙아 생존율 100%

소아청소년과 정성훈 교수는 신생아 질환, 미숙아 관리, 신생아 집중치료를 맡고 있습니다. 신생아는 출생 후 4주 이내의 아기를 말합니다. 임신 기간이 37주 미만일 때 태어나면 조산이라 하고, 출생체중 2.5kg



소아청소년과
정성훈 교수

