

## Заболевания и взгляд на будущее

Заболеваний недоношенных детей связаны с неблагоприятным течением беременности и незрелостью организма. К заболеваниям, которые создают угрозу для жизни ребенка, относятся:

- **Кислородное голодание** в момент рождения или асфиксия
- **Инфицирование крови** или сепсис и **воспаление мозговых оболочек** или менингит
- **Тяжелая дыхательная недостаточность** (РДС), которая в течении 2-3 недель не проходит и может иметь **хроническое течение** (БПД или бронхопультмональная дисплазия). Ребенок нуждается в респираторной поддержки и кислородотерапии несколько месяцев
- **Тяжелые формы кровоизлияний в головной мозг**
- Воспаление кишечника или некротический энтероколит
- **Повреждение сетчатки глаза** (ретинопатия), окончательно диагностируется после рождения ребенка (корригированный возраст 40 недель)

**Прогноз** зависит от сроков, течения беременности, от веса ребенка при рождении и состояния ребенка при рождении. Также от причин, вызвавших преждевременные роды, числа плодов и оказания первой медицинской помощи. Чем короче срок беременности, тем неблагоприятнее прогноз.

По данным в Эстонии среди недоношенных детей, рожденных в период 2002-2003 года в возрасте до 29 недели беременности и весом менее 1000 грамм, каждый пятый ребенок пятилетнего возраста полностью здоров.

2/3 глубоко недоношенных детей умерло или имеют серьезные проблемы со здоровьем: нарушения развития моторики, зрения и слуха, задержка психомоторного развития.

Медицина развивается постоянно, улучшаются возможности лечения детей. Высокий риск у детей, рожденных до 25 недели беременности: 1/2 детей остаются в живых, большая вероятность инвалидности.

Прогноз благоприятней при более длительном сроке беременности. Будущее ребенка зависит от причин недоношенности и заболеваний.

Прогноз благоприятней при более длительном сроке беременности. Будущее ребенка зависит от причин недоношенности и заболеваний.

## Что могут сделать мама – папа?

Важно помочь адаптироваться ребенку, участвовать в уходе и кормлении. Каждые 3 часа необходимо сцеживать грудное молоко как минимум в течение 5 минут для лактации. Молозиво очень важно для недоношенного новорожденного. Маленьких детей можно кормить через зонд или шприц. Если состояние ребенка, находящегося в отделении интенсивной терапии, позволяет, то можно использовать метод Кенгуру – методика ухода, основанная на контакте кожа к коже между ребенком и родителем (прикладывание ребенка к груди мамы или папы). Участие родителей в уходе за малышом, их поддержка, забота и любовь влияют на процесс адаптации ребенка.



## Преждевременные роды и недоношенный ребенок



Eesti Haigekassa  
Estonian Health Insurance Fund



Printed by environmentally friendly printinghouse Ecoprint



В Эстонии недоношенными (на 22-37 неделе беременности) рождается примерно 6% новорожденных. Очень маленькие недоношенные (вес при рождении <1500г., рождение до 33 недели беременности) подвержены болезням, инвалидности, а также смерти, но на сегодняшний день у них больше шансов выжить и хорошо развиваться.

## Причины недоношенности

### Со стороны матери:

- Воспаление урогенитального тракта часто является причиной преждевременного отхождения околоплодных вод и начавшейся родовой деятельности
- Хронические заболевания и болезни во время беременности (преэклампсия)
- Исмико-цервикальная недостаточность, преждевременная отслойка плаценты
- Иные причины

### Со стороны плода:

- Многоплодная беременность, нарушения роста и развития плода

Если существует угроза для жизни матери или ребенка, то беременность прерывают ранней родовой деятельностью.

## Опасны ли преждевременные роды?

- Глубоко недоношенные дети нуждаются в интенсивном наблюдении и лечении. Поэтому женщин, у которых наблюдается угроза преждевременных родов до 33 недели беременности, переводят в больницы высшего этапа Таллинна или Тарту.
- Легкие плода возможно подготовить – матери назначают глюкокортикоидные гормоны до 2 раз, которые способствуют ускоренному созреванию легких плода и уменьшают риск развития дыхательной недостаточности.
- Иногда удается затормозить преждевременные роды с помощью лекарств, уменьшающих сокращения матки.
- Если околоплодные воды отошли, то проводят антибактериальную терапию для профилактики инфекционных осложнений со стороны плода.

## Роды и ранняя помощь

Первичную помощь недоношенному ребенку или реанимационные мероприятия проводят под источником лучистого тепла: удаление слизи из дыхательных путей, обтирание ребенка, поддержка дыхания, кислородо-терапия, внутривенное введение раствора глюкозы, при необходимости интубирование и использование сурфактанта, который способствует раскрытию легких.

Слабая реакция ребенка на оказанную ему первичную помощь (маленький балл по шкале Апгар) свидетельствует о слабой жизнедеятельности ребенка, возможных неврологических нарушениях в позднем возрасте и плохом прогнозе.

Если ребенок, рожденный на 22-23 нед, после рождения вялый, не реагирует на оказанную ему помощь, то необходимо оценить его дальнейшую жизнеспособность.

## Первые дни и недели

У недоношенных детей все органы незрелые. Как результат этого:

- Понижена сопротивляемость родовому стрессу, некоторым заболеваниям и трудностям в период адаптации
- Нуждаются в хорошем уходе, питании, наблюдении за адаптацией, лечении
- Находятся на лечении в больнице дольше, чем доношенные дети
- Выписывают домой, если кушает самостоятельно, прибавляет в весе, не требует поддержки дыхания с помощью аппаратов, отсутствуют нарушения терморегуляции

Средний возраст при выписке домой – 36-38 недель беременности (корректированный возраст), но часть детей нуждается в более длительном больничном режиме.

## Частые проблемы

### Дыхательная недостаточность (РДС)

У недоношенных количество сурфактанта, определяющего зрелость легочной ткани, мало. В результате альвеолы спадаются, нарушается газообмен. Лечение зависит от степени тяжести: в легких случаях респираторная поддержка с помощью СПАП (создание постоянного положительного давления в дыхательных путях), в более тяжелых случаях введением сурфактанта и с помощью аппарата искусственной вентиляции легких.

Очень опасна **гипотермия**. Недоношенный ребенок не способен удерживать тепло, он нуждается в дополнительном обогреве с помощью кровати с подогревом или инкубатора.

При недостаточном запасе питательных компонентов может **понижиться содержание сахара в крови**. Это может повредить работу головного мозга. Необходим контроль сахара в крови и частое кормление. Способ кормления зависит от размеров ребенка и его адаптации. Глубоко недоношенных детей кормят внутривенно. Важно раннее энтеральное кормление ребенка. Если у ребенка слабо выраженный сосательный рефлекс, то его кормят через зонд, введенный через рот или нос.

**Мама должна регулярно сцеживать грудное молоко, чтобы ребенок мог получить еду, необходимую для развития пищеварительного тракта и общего развития.**

**Желтуха** возникает на первой неделе жизни, так как печень недоношенного незрелая и не способна преобразовывать билирубин. Повышенное содержание билирубина может быть опасно для головного мозга на 3-10 день жизни. Необходимость лечения (фототерапия) определяет врач согласно графику.