

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



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.