

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РТ
ГАОУ СПО РТ «НАБЕРЕЖНОЧЕЛНИНСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»



«ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ВЫХАЖИВАНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИЯ МАЛОВЕСНЫХ ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА ДО 1000Г.»

Научный руководитель:
Дмитриева Г. А.

Автор: студентка 9143 группы
Хакимова Р.Р.

Набережные Челны
2015 год

Актуальность проблемы

- **Сегодня более 40% детей рождаются больными или заболевают в периоде новорожденности, в среднем каждый десятый младенец рождается преждевременно или с задержкой внутриутробного развития (ЗВУР). В этой ситуации приоритетными государственными задачами, являются исследования, направленные на сохранение жизни и укрепление здоровья каждого ребенка, которые особенно актуальны.**



ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

*Изучение целесообразности
реабилитации и выхаживания
недоношенных детей с экстремально
низкой массой тела.*





Гипотеза



- *На современном этапе выхаживание маловесных детей, является целесообразным с целью сохранения жизни ребенка и поддержания психологического здоровья матери.*

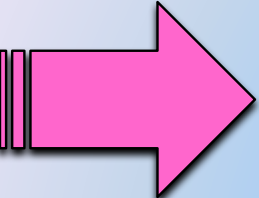


Объект исследования

«Дети, родившиеся с низкой массой тела ГАУЗ Камский детский медицинский центр с перинатальным центром»



ПРЕДМЕТ ИССЛЕДОВАНИЯ



Статистические данные, истории Новорожденных ГАУЗ «Камский детский медицинский центр с перинатальным центром»;



Амбулаторные карты:

- ▣ ГАУЗ «Детская городская поликлиника №2»*
- ▣ ГАУЗ «Детская городская поликлиника №3»*
- ▣ ГАУЗ «Детская городская поликлиника №5»*

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

1

Анализ научно-методической литературы по проблеме исследования

2

Анализ медицинской документации

3

Математический.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Исследование проводилось на базах:
- «ГАУЗ Камский детский медицинский центр» ;
- «ГАУЗ (Детская городская поликлиника №2)»;
- «ГАУЗ Детская городская поликлиника №3»;
- «ГАУЗ Детская городская поликлиника №5».



КОЛИЧЕСТВО РОДИВШИХСЯ ДЕТЕЙ С ЭНМТ ЗА ТРИ ГОДА

	Дети с ЭНМТ	Из них умершие	Из них живые
2012	37 (0,56%)	20 (0,30%)	17 (0,25%)
2013	56 (0,82%)	24 (0,35%)	30 (0,44%)
2014	57 (0,83%)	20 (0,29%)	17 (0,24%)

Вывод

2014 году детей с ЭНМТ родилось, на **0,1%** больше по сравнению с 2013-ым годом.

ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ДЕТЕЙ РОДИВШИХСЯ С МАССОЙ ТЕЛА ОТ 500 ДО 999 ГРАММ



Вывод

главной причиной смертности маловесных детей, **55%** является дыхательное расстройство.

НА 1 ЭТАПЕ ВЫХАЖИВАНИЯ НОВОРОЖДЕННЫМ С ЭНМТ ПРИМЕНИТЕЛЬНО ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ



Вывод

Дети с массой тела от 500-749 получают оксигенотерапию 100% в 36% случаев дети с ЭНМТ в оксигенотерапии не нуждались Дети с массой 750-999 грамм .

МЕТОДЫ ВЫХАЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ С ЭНМТ В ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ



Вывод

Детям с весом от 500-749 грамм реабилитационные мероприятия **100%** осуществляются в кувезах.



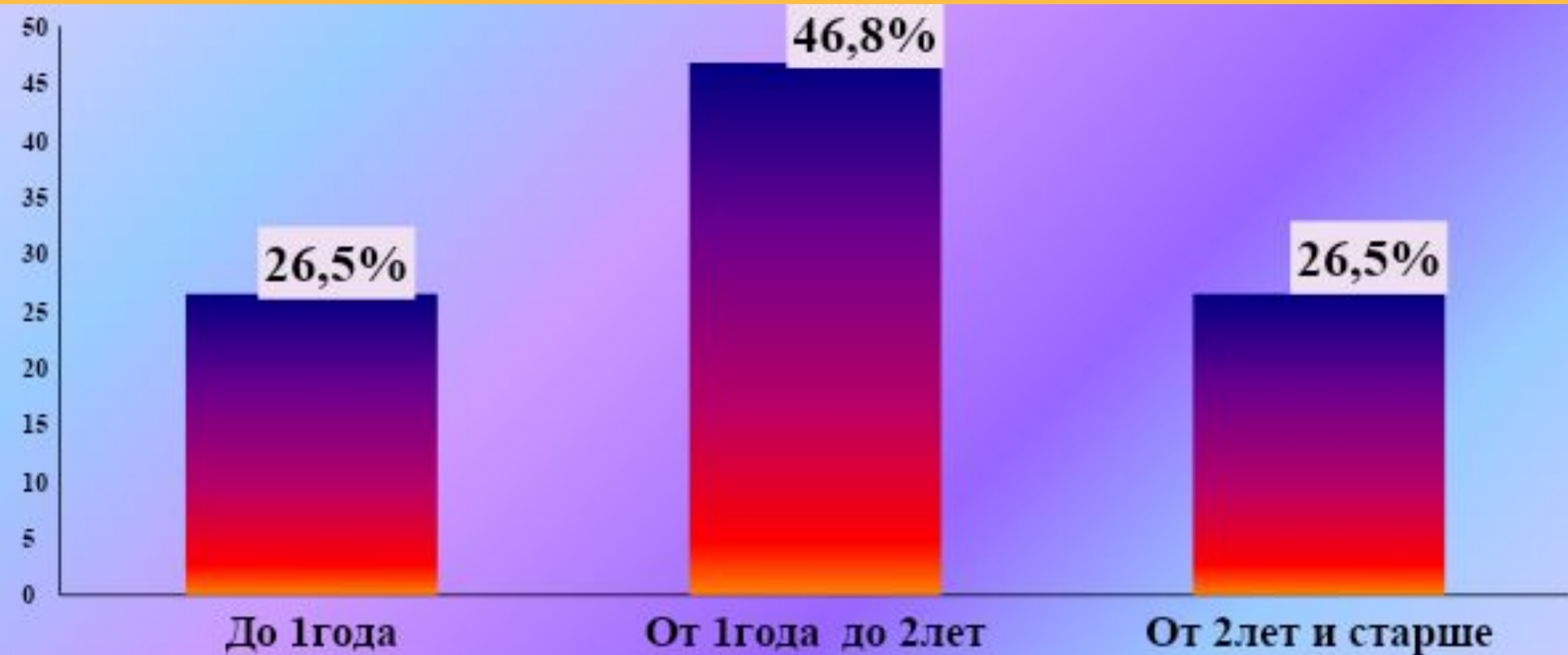
КОЛИЧЕСТВО ДЕТЕЙ С ЭНМТ ПОЛУЧАВШИЕ ВСКАРМЛИВАНИЯ



Вывод

Дети от 500-749 грамм находящиеся в отделении реанимации получают 100% адаптированную молочную смесь, а 12,5% детей с массой от 750-999 граммов получали грудное сцеженное молоко.

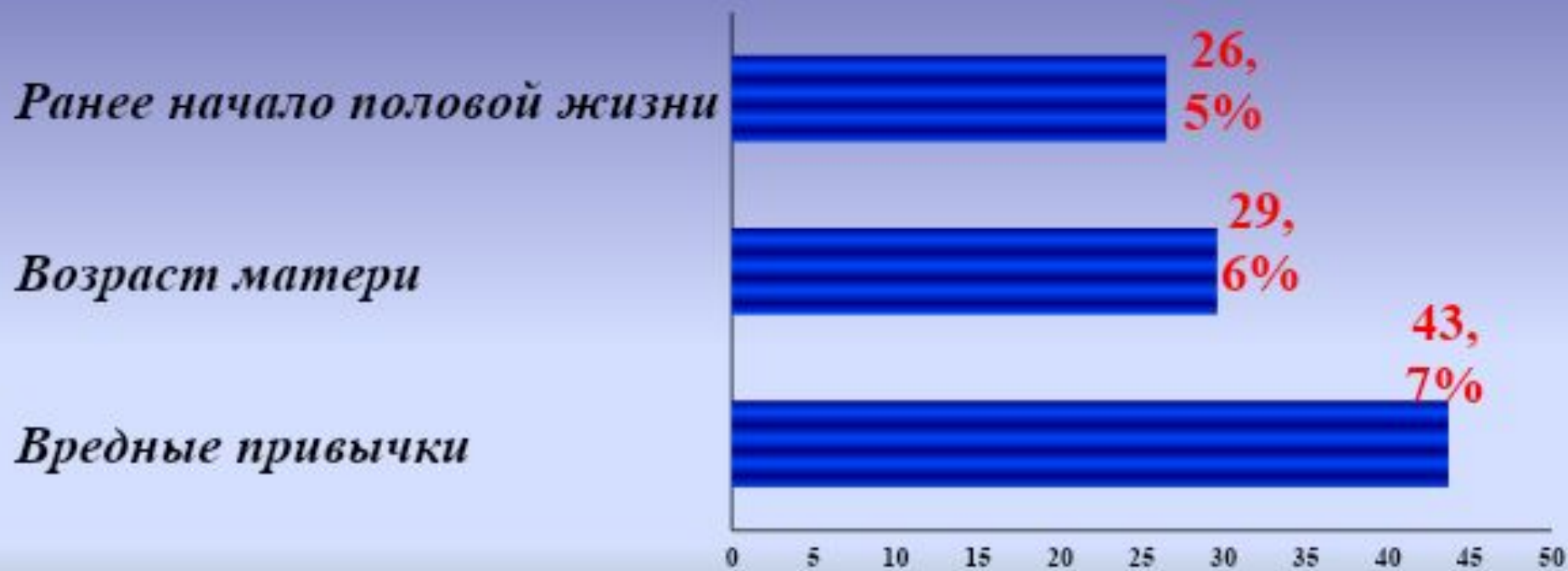
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЭНМТ ПО ВОЗРАСТУ



Вывод

Возрастная категория детей с ЭНМТ составляет 46,8% от 1 года до 2-х лет.

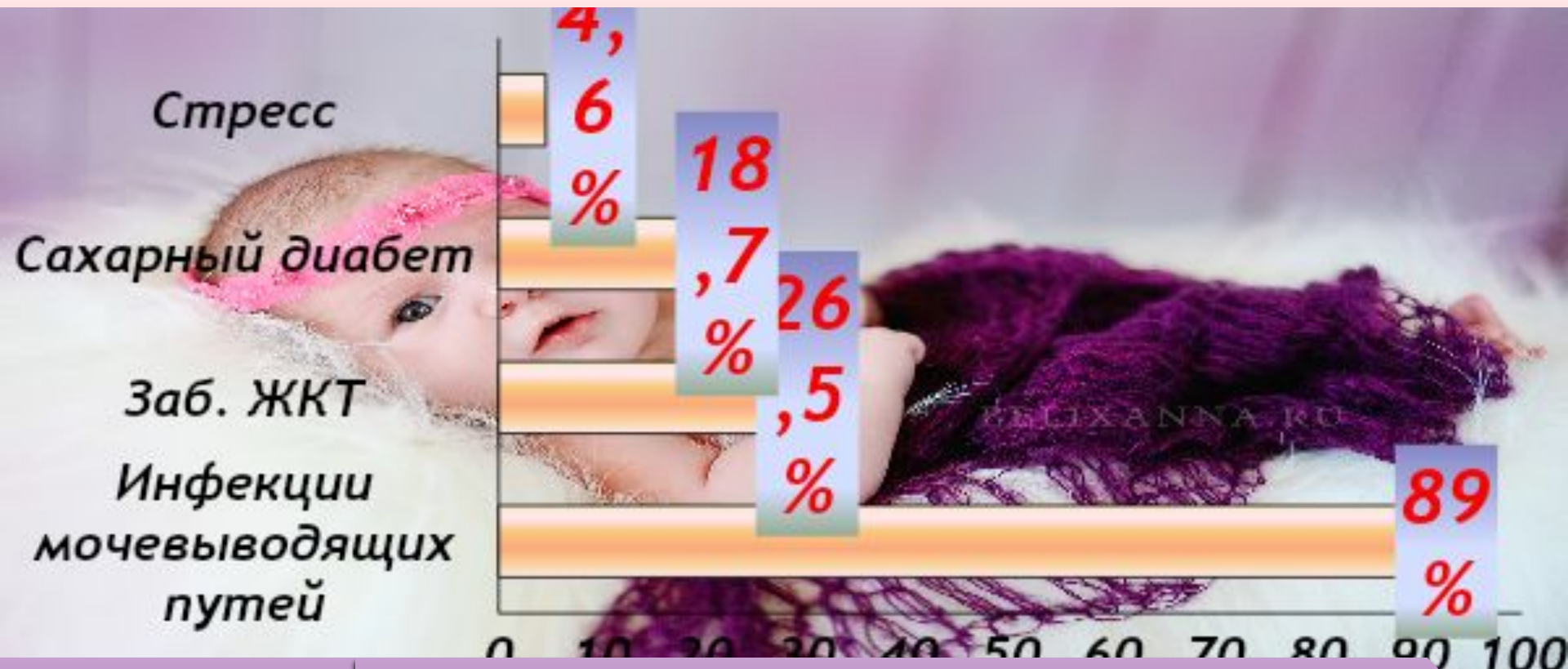
СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЭНМТ



Вывод

В большинстве случаев из социальных факторов имеют значения вредные привычки **43,7%**.

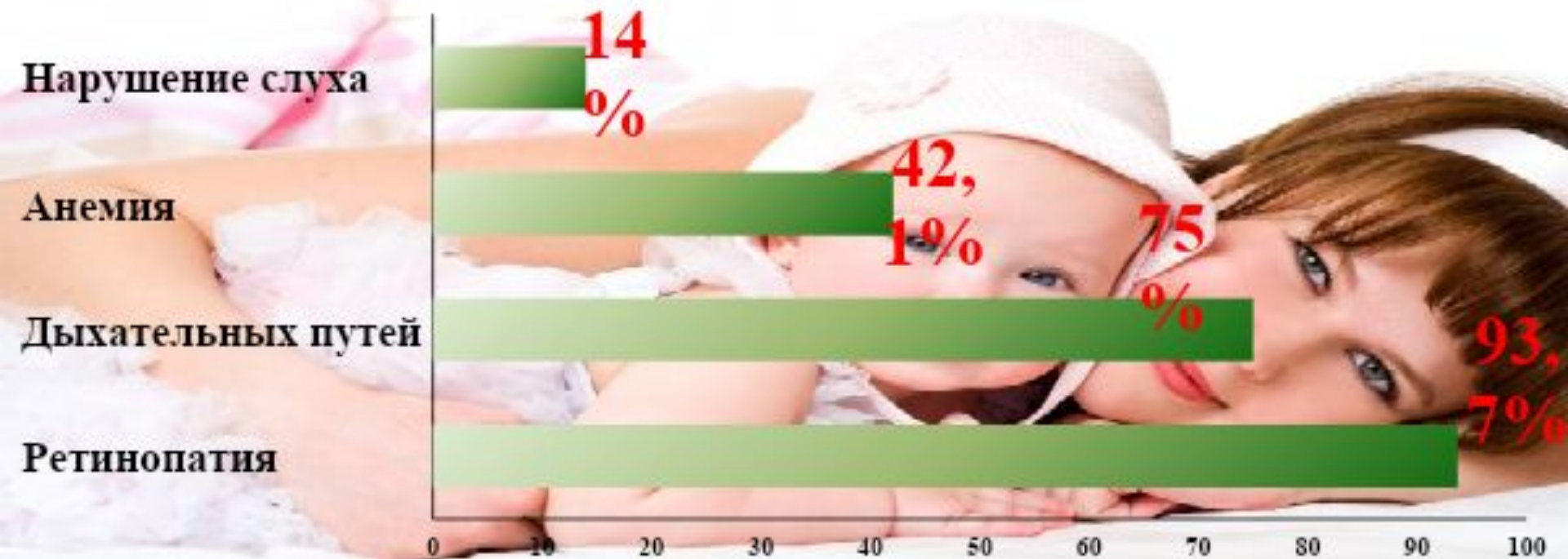
ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТЕЙ В АНАМНЕЗЕ У МАТЕРИ



Вывод

89% заболеваний мочевыводящих путей, **26,5%** заболевания желудочно-кишечного тракта

ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У ДЕТЕЙ С ЭНМТ



Вывод

Преобладающим осложнением у детей с экстремально низкой массой тела являются ретинопатии **93,7%**.

АНАЛИЗ НЕРВНО - ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ОСНОВАНИИ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ

○ С опозданием на 1 месяц

- *Удерживать голову* 0(0%)
- *Анализатор слуха* 30 (46,8%)
- *Фиксирует взгляд* 26 (40,6%)
- *Активные движения* 7 (10,9%)
- *Активная речь* 1(1,56%)



АНАЛИЗ НЕРВНО - ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ОСНОВАНИИ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ

Во время:

Удерживать голову

34(53,1%)

Анализатор слуха

13(20,3%)

Фиксирует взгляд

10(15,6%)

Активные движения

5(7,8%)

Активная речь

2(3,1%)



АНАЛИЗ НЕРВНО - ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НА ОСНОВАНИИ АМБУЛАТОРНЫХ КАРТ

○ С опозданием на 2 месяца

○ Удерживать голову 0(0%)

○ Анализатор слуха 26(40,6%)

○ Фиксирует взгляд 24(37,5%)

○ Активные движения 5(7,8%)

○ Активная речь 1(1,56%)



ОХВАТ ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ДЕТЕЙ С ЭНМТ



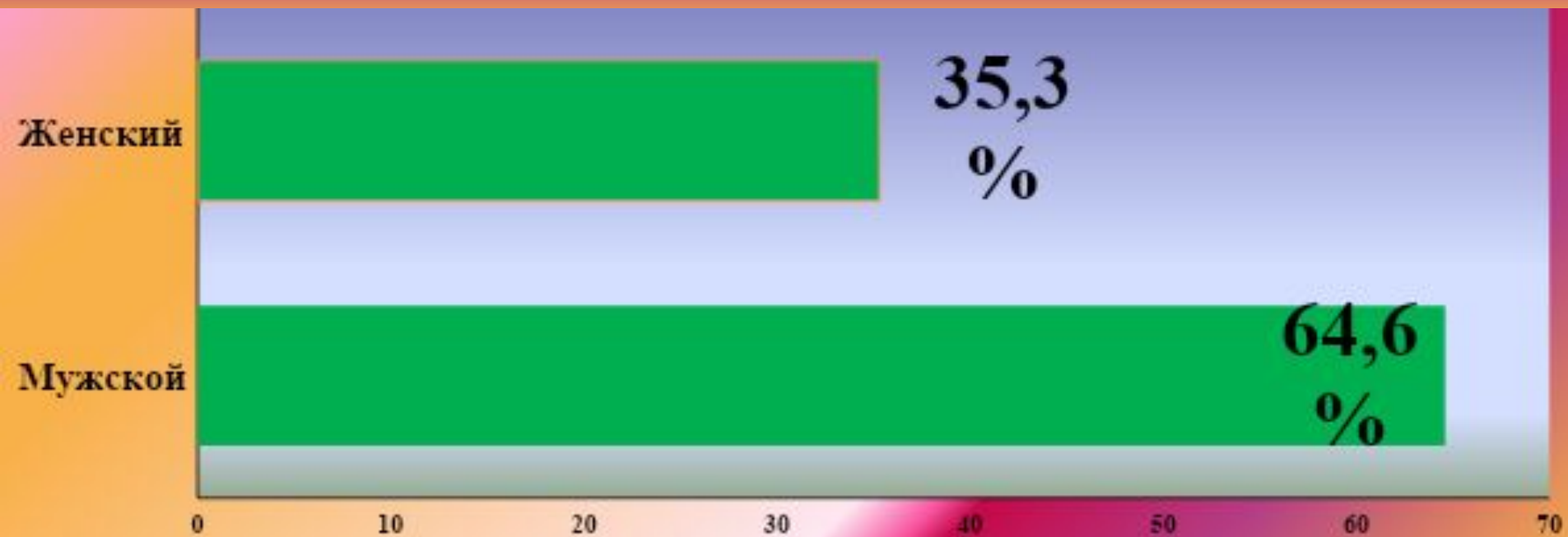
Вывод

*На третьем этапе выхаживания
67,1% охвачены диспансерным
наблюдением и состоят на учёте в
течение 5 лет.*

НАМИ БЫЛО ПРОВЕДЕНО АНКЕТИРОВАНИЕ НА БАЗЕ: «ГАУЗ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2».



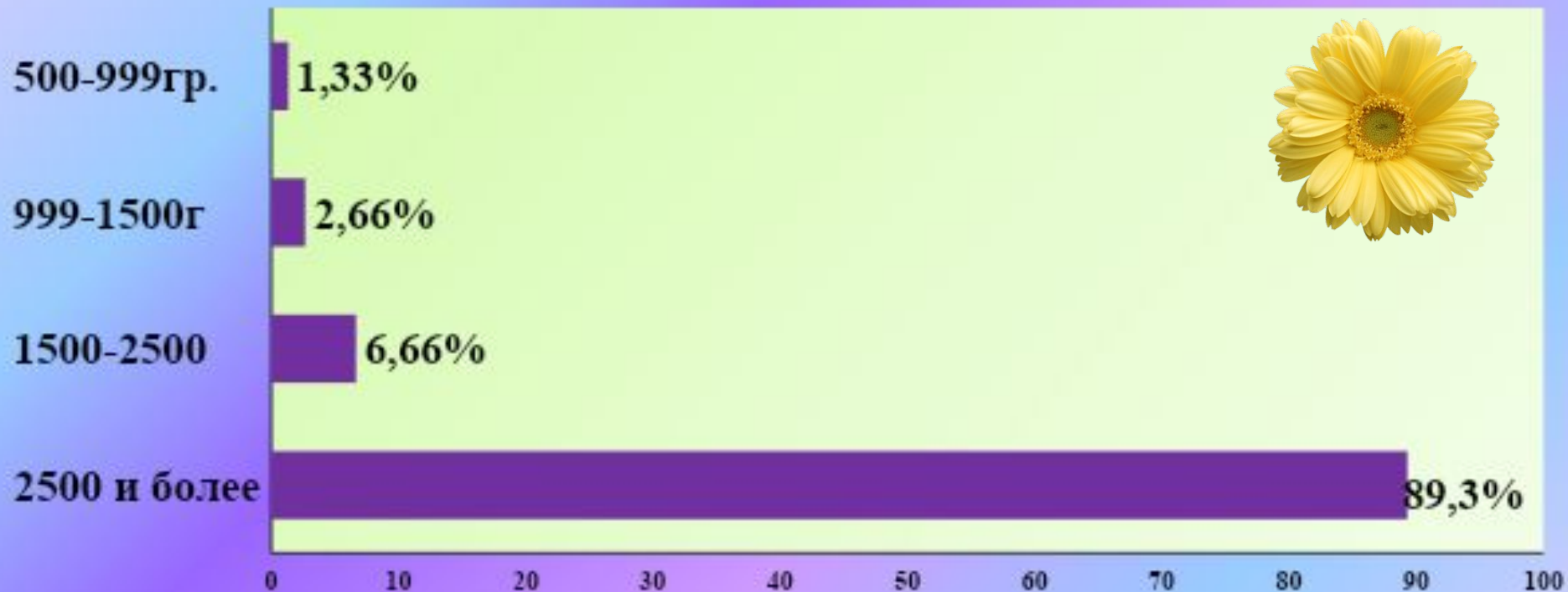
ПОЛ ВАШЕГО РЕБЁНКА?



Вывод

На данной диаграмме видно, что большинство детей **65,6%** рождаются мужского пола. А **35,3%** женского пола.

ВЕС РЕБЁНКА ПРИ РОЖДЕНИИ?



Вывод

Весовые показатели детей с ЭНМТ их вес составлял от 500-999 грамм, целесообразностью выявления данного вопроса о массе тела, указывает, то что маловесные дети выхаживаются на базе городской детской поликлиники №2.

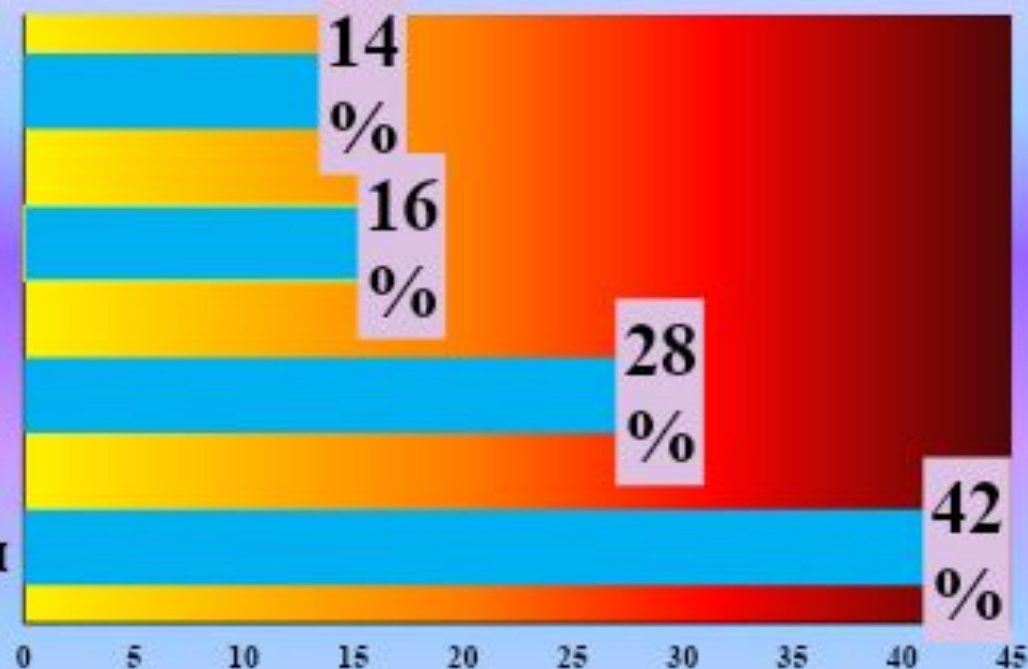
КАКОЙ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМОЙ ПРИЧИНОЙ ВЫ СЧИТАЕТЕ РОЖДЕНИЕ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЁНКА?

Аборты

Возраст матери

Вредные привычки

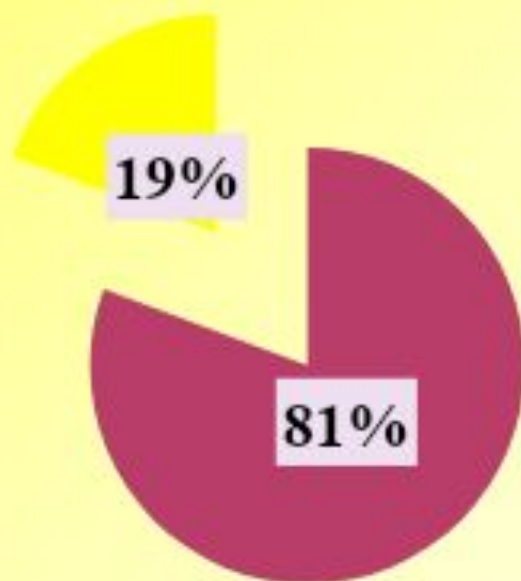
Инфекционные заболевания



Вывод

Что наиболее значимой причиной рождению недоношенного ребёнка 42%, составляют инфекционные заболевания. На втором месте стоят вредные привычки 28%. По мнению остальных, играет роль возраст матери 16%, и аборты 14%.

КАК ВЫ ДУМАЕТЕ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЛИ ВЫХАЖИВАНИЕ ГЛУБОКО НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ?



■ ДА ■ НЕТ

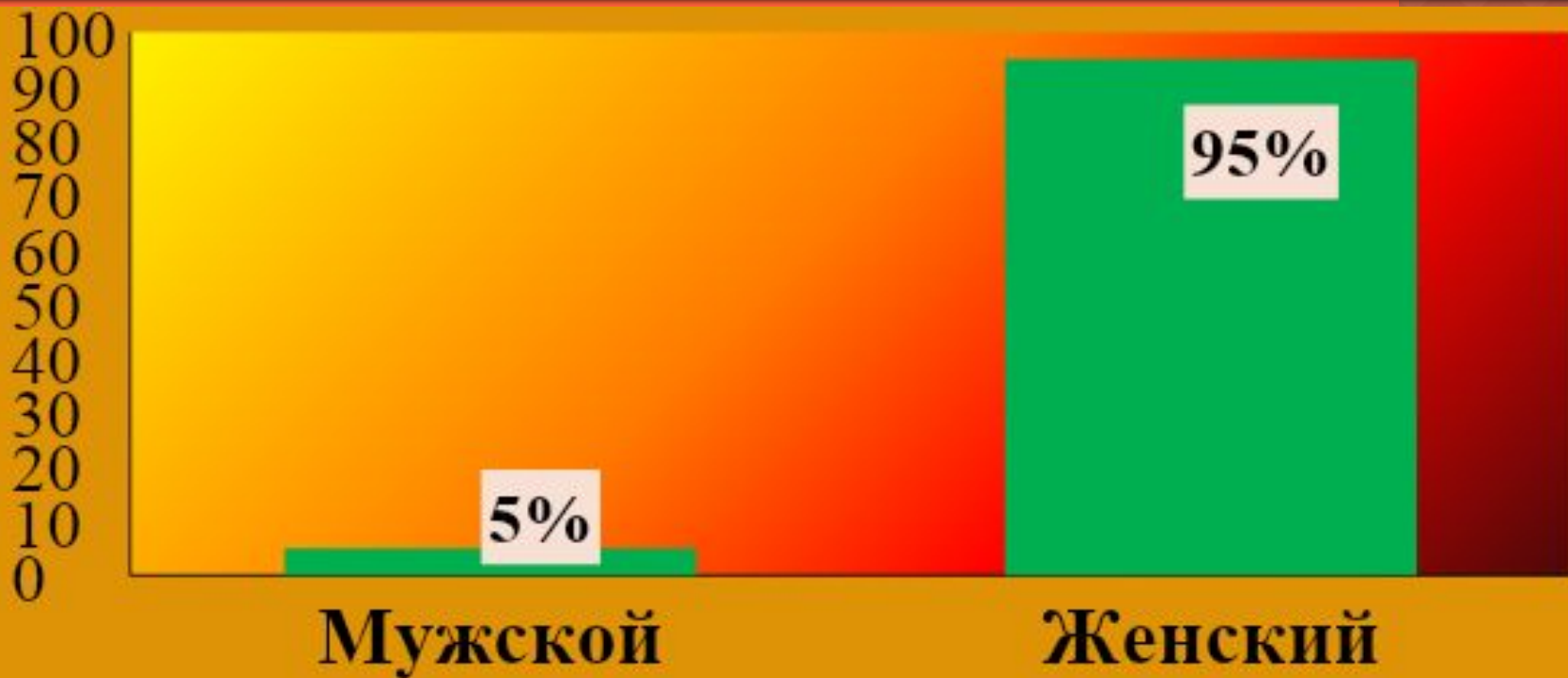
Вывод

Изучая сущность данного вопроса, 80,6% опрошенных отмечают выхаживание глубоко недоношенных новорожденных, целесообразным. Как отмечают сами респонденты, если ребёнок родился живым, и подает признаки жизни, он должен жить.

Нами было проведено анкетирование среди 120 учащихся



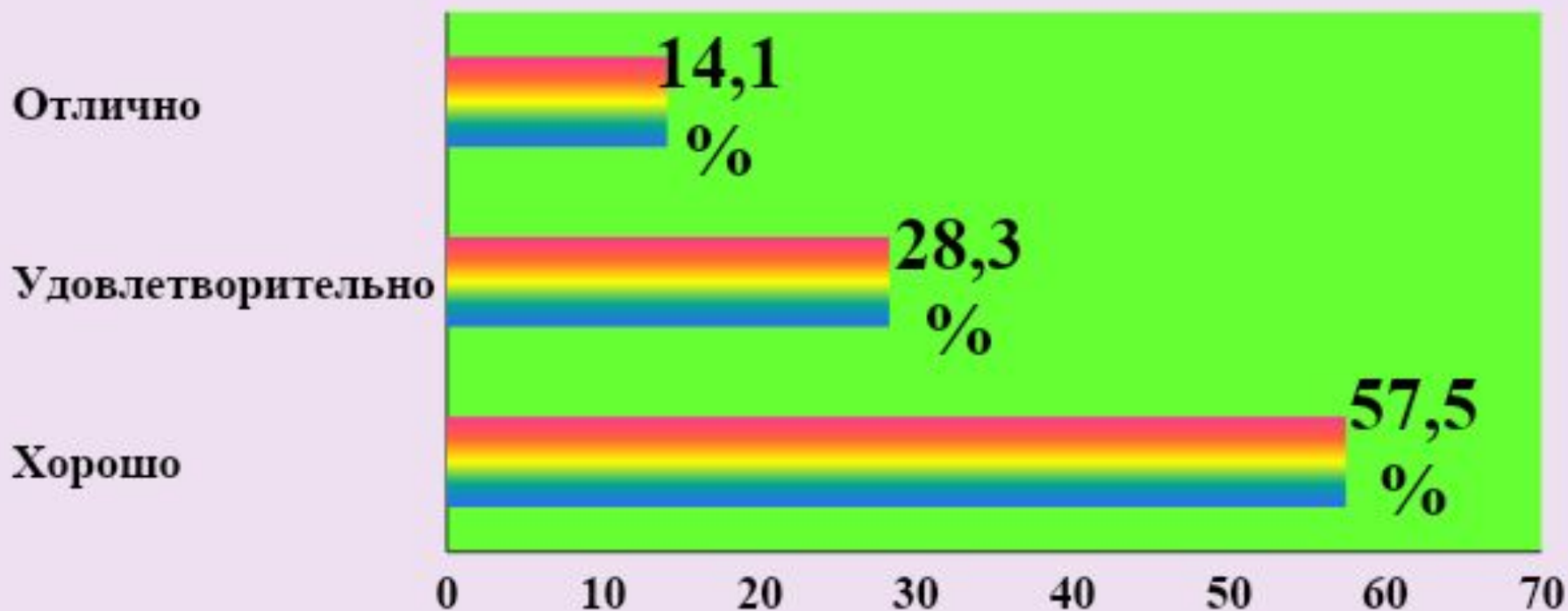
Ваш пол?



Вывод

среди учащихся большее количество девушек в возрасте 18-19 лет. Это объясняется спецификой образовательного учреждения.

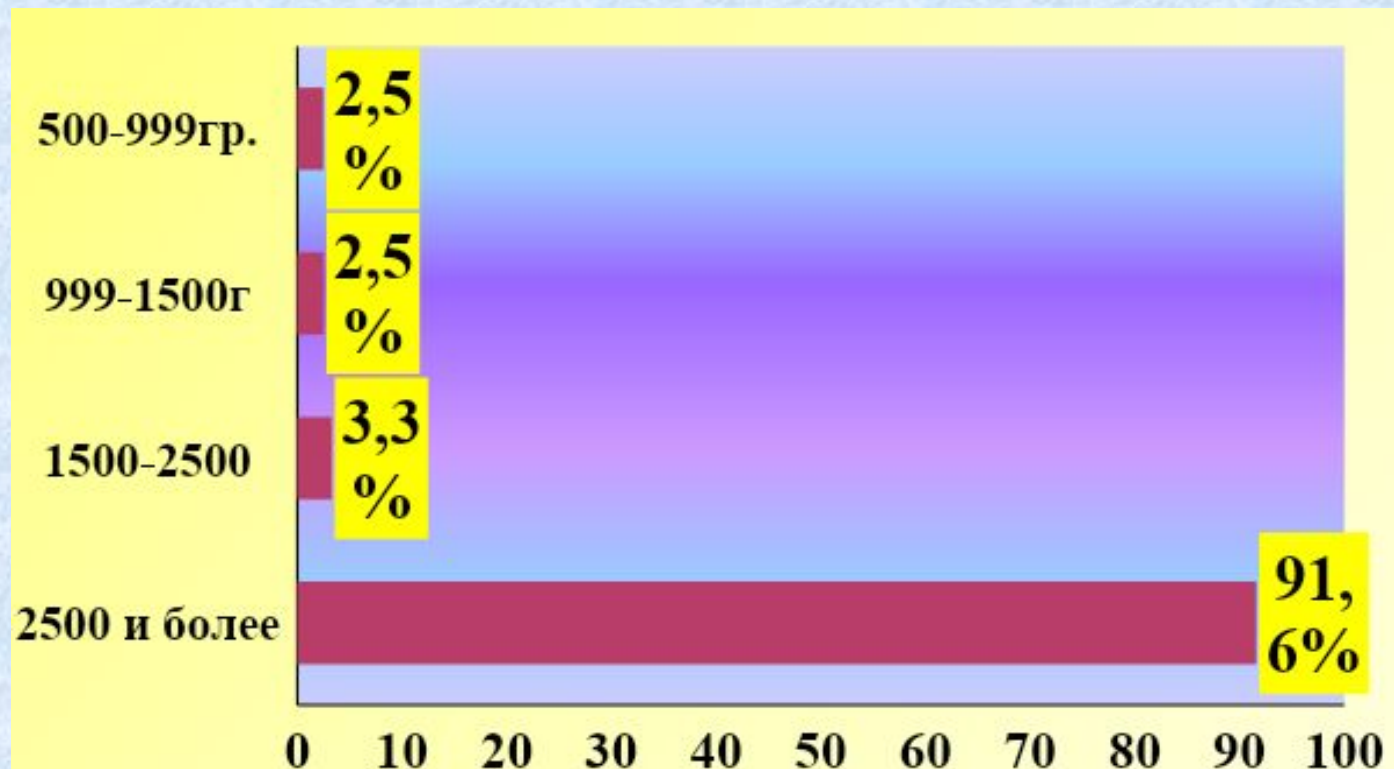
ВАША УСПЕВАЕМОСТЬ?



Вывод

При исследовании полученных результатов 57,5% опрошенных имеют хорошие результаты успеваемости.

ВАШ ВЕС ПРИ РОЖДЕНИИ СОСТАВЛЯЛ?



Вывод

Весовые показатели 2,5% детей с ЭНМТ их вес составлял от 500-999 грамм, целесообразностью выявления данного вопроса о массе тела, указывает, то, что маловесные дети активно выхаживались на базах городских детских поликлиник.

В КАКОМ ВОЗРАСТЕ ВАС РОДИЛА МАМА?



Основная возрастная категория опрошенных от 20 -35 лет, которая составляет 50%. Молодой возраст матери от 15-20 лет составляет 40%, что тоже имеет немало важную роль к рождению маловесных детей.

Возрастная категория матери старше 45 лет составляет,16% это объясняется повторными родами и увеличению случаев ЭКО.

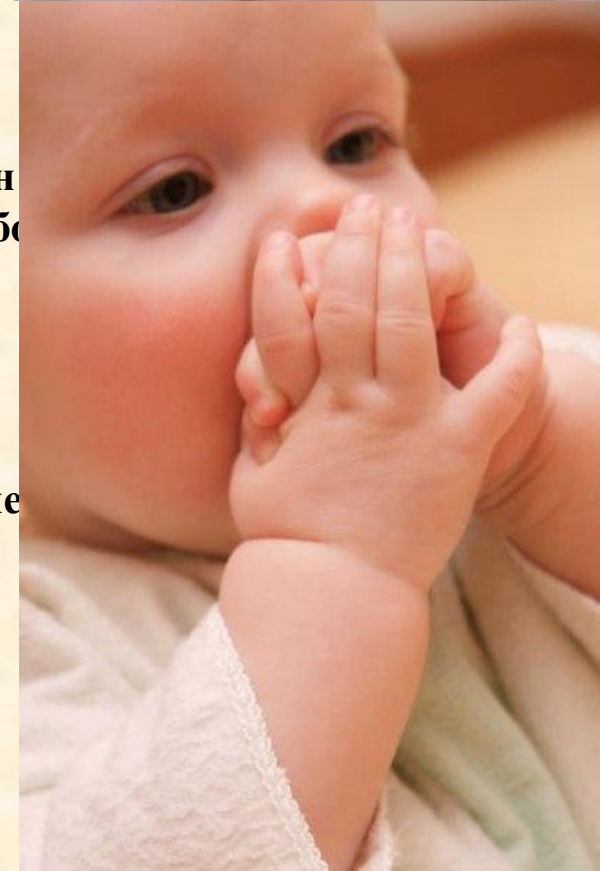
Вывод

Выводы:

- **1. В 2014 году детей с ЭНМТ родилось, на 0,1% больше по сравнению с 2013-ым годом, так как увеличилось общее количество рождения детей.**
- **2. Главной причиной смертности маловесных детей, является дыхательное расстройство.**
- **3. Оксигенотерапию дети с массой тела от 500-749 получают в полном объеме. Дети с массой 750-999 грамм снабжаются кислородом в зависимости от рефлекторной возбудимости и состояния дыхательной системы, и наличия сурфактанта.**
- **4. С весом от 500-749 грамм реанимационные мероприятия 100% осуществляются в кувезах.**
- **5. Дети от 500-749 грамм находящиеся в отделении реанимации получают 100% адаптированную молочную смесь, а 12,5% детей с массой от 750-999 граммов получали грудное сцеженное молоко.**
- **6. При проведении анкетирования среди 150 опрошенных мам, было выявлено, что по сроку гестации 1,3% являлись глубоко недоношенными.**
- **7. По мнению 150 опрошенных мам, стало известно, что наиболее значимой клинической причиной рождению недоношенного ребёнка 42%, составляют инфекционные заболевания.**

РЕКОМЕНДАЦИИ

- 1) Профилактика и превентивная терапия отклонений состояния здоровья женщины, осложнений беременности и родов играют исключительно важную роль в предупреждении преждевременного рождения и рождения ребенка с низкой массой тела.
- 2) У большинства населения России, включая беременных женщин и кормящих матерей, нарушено полноценное питание с недостаточным потреблением многих нутриентов.
- 3) Правильно поставленный диагноз и своевременное лечение исключает возможные осложнения этого заболевания.
- 4) Для каждого малыша разрабатывается индивидуальный план мероприятий по реабилитации (восстановлению) здоровья. Особое внимание уделяется развитию двигательной сферы. Для этого используются программы массажа, лечебной физкультуры, закаливающих процедур. Необходимо и систематическое развитие психической сферы ребенка.
- 5) Вакцинопрофилактику должны проводить квалифицированные специалисты. Ведь в каждом конкретном случае сроки ее проведения индивидуальны.



СПАСИБО



ЗА ВНИМАНИЕ!