

# Оцінка стану адаптації дитини з малою і дуже малою масою тіла при народженні

Навчальна дисципліна «Неонатологія»  
для лікарів-інтернів неонатологів

# Стратегія виходжування недоношених дітей

## I. Реанімація та стабілізація в пологовому залі.

### Стратегія медичної допомоги:

- Детальний та вчасно зібраний анамнез: анте- та інтранатальний.
- Підготовлений персонал: навички, що охоплюють всі етапи проведення серцево-легеневої реанімації, досвід в оцінці життєздатності та етичних питаннях, емоційна чутливість спілкуванні з матір'ю.
- Тепловий захист, вчасні інтубації, адекватна вентиляція, оксигенація.
- Оцінка по шкалі Апгар і по шкалі Сільвермана.
- Залучення допоміжних обстежень: лабораторна та рентгенологічна діагностика.
- Вирішення проблем, пов'язаних з дихальною системою: застосування сурфактанту, глибина введення ендотрахеальної трубки, "встановлення" об'єму легень.

# Стратегія виходжування недоношених дітей

II. Легеневі проблеми, що виникають при виходжуванні недоношених дітей.

Стратегія надання медичної допомоги:

1. Застосування медикаментів:

- стероїди антенатально;
- сурфактант;
- стероїди постнатально;
- індометацин профілактично для профілактики ВАП.

# Стратегія виходжування недоношених дітей

II. Легеневі проблеми, що виникають при виходжуванні недоношених дітей.

Стратегія надання медичної допомоги:

2. Вентиляція легень:

- врахування початкових параметрів і вибір методу оксигенотерапії;
- зменшення баротравми досягненням прийнятих газів крові;
- забезпечення рухливості ендотрахеальних трубок;
- особливі для недоношених дітей межі кисневої сатурації;
- стратегія "відлучення": дихання під позитивним парціальним тиском, носові канюлі.

# Стратегія виходжування недоношених дітей

## III. Серцево-судинні проблеми

Стратегія надання медичної допомоги:

### 1. Підтримання стабільності гемодинаміки:

- повний спокій;
- адекватна оксигенотерапія;
- обережне проведення інфузійної терапії (краплинно в/в з швидкістю 5-10 мл/год.).

### 2. Лікувальні заходи при ВАП.

# Стратегія виходжування недоношених дітей

## IV. Рідина та електроліти.

### Стратегія медичної допомоги:

- Врахування співвідношення рідини та електролітів після народження і пізніше (дисбаланс електролітів, об'єм рідини, що призначається).
- Щоденне зважування дитини.
- Ретельний облік введеної і виведеної рідини (враховуються всі розчини, промивання катетерів і струминні введення медикаментів, контроль діурезу і випорожнень).
- Підтримка вологості для зменшення втрат рідини диханням і поверхнею шкіри.
- Контроль кислотно-лужної рівноваги з урахуванням функції нирок, використання діуретиків та нефротичних ліків.
- Ретельний аналіз і обережна корекція електролітного дисбалансу.

# Стратегія виходжування недоношених дітей

## V. Вигодовування.

### Стратегія медичної допомоги:

- Індивідуальність вигодовування з урахуванням ступеня недоношеності, зрілості дитини та його стану (зонди, соска, груди матері).
- Максимальне використання свіжого материнського молока.
- Раннє використання парентерального годування.
- Застосування харчових додатків (калорії, вітаміни, залізо).
- Ретельний контроль антропометричних даних для аналізу достатності харчування.

# Стратегія виходжування недоношених дітей

## VI. Імунологічні аспекти.

### Стратегія медичної допомоги:

- Вчасне призначення антибіотиків при ризику інфекції.
- Ретельний бактеріологічний контроль дитини та всього, що з нею стикається.
- При появі найменшого інфекційного вогнища ведення дитини як з групи високого септичного ризику.
- Висока частота назокоміальних інфекцій спричиняє ретельний та суворий епідеміологічний контроль та проведення протиепідемічних заходів.



# Стратегія виходжування недоношених дітей

## VII. Печінкові проблеми.

### Стратегія:

- Консервативне лікування гіпербілірубінемії з застосуванням фенобарбіталу, фототерапії та дезінтоксикаційної терапії.
- Зниження кратності введення ліків у порівнянні з доношеними дітьми.

# Стратегія виходжування

## недоношених дітей

### VIII. Проблеми пов'язані з ЦНС.

#### Стратегія:

- Забезпечення стабільності гемодинаміки.
- Забезпечення стабільності зовнішніх впливів (макс. повний спокій, обмеження лікарських оглядів та процедур, індивідуальне лікування).
- Контроль динаміки неврологічних симптомів.
- Нейросонографічний контроль (УЗД головного мозку в динаміці).
- Динамічне тривале спостереження невропатологів.
- Рання реабілітаційна допомога при потребі.

# Стратегія виходжування недоношених дітей

## ІХ. Терморегуляція.

### Стратегія:

- В пологовому залі: висушування, теплі пелюшки, шапочки, променеві обігрівачі.
- Променеві обігрівачі при проведенні процедур.
- Огляд дитини лише через відкриті віконечка кювезу.
- Ретельний контроль  $t^{\circ}$  режиму кювезу.
- Часта заміна пеленок.
- Одяг дитини: шапочки, шкарпетки.
- Ліжечка з обігрівом, використання грілок.

# Стратегія виходжування недоношених дітей

## Х. Догляд за шкірою.

### Стратегія:

- Максимальна чистота шкіри і використання змажуючих стерильних засобів (переварена олія).
- Обмежити фіксування на шкірі катетерів, датчиків, і т. п. лейкопластирем чи клейкими речовинами.
- Уникати використання розчинів для зняття клеючих речовин і фіксаторів.
- Купати в стерильній теплій воді.
- Використання стерильної білизни.
- Ретельна антисептична обробка будь-яких порушень цілості шкіри.
- Збирати кров на дослідження ч/з пупковий катетер, пізніше дослідження проводити лише при суворій необхідності.

# Основні принципи диспансеризації недоношених немовлят

- Динамічний нагляд за фізичним і психомоторним розвитком;
- Контроль за проведенням раціонального вигодовування;
- Профілактика, рання діагностика та лікування рахіту, анемії;
- Своєчасне виявлення та лікування неврологічних і ортопедичних порушень, порушень функцій зору і слуху;

# Профілактика народження недоношених дітей

1. Охорона здоров'я майбутньої мами, починаючи з дитинства;
2. Запобігання медичним абортам;
3. Створення сприятливих умов для вагітної в сім'ї та на виробництві;
4. Своєчасне виявлення вагітних із загрозою передчасних пологів.

Отже, необхідною умовою виходжування недоношеної дитини є не тільки увага і професійна кваліфікація лікарів, але й бажання і розуміння батьків. Тільки спільними зусиллями медицини та сім'ї можна досягти найкращих результатів.