

# Недоношенный ребенок.



- - 
  -
- ГБУЗ ТО «Перинатальный центр» г.Тюмень.  
Зав.ОН№1 Паршукова Л.Н.

# *Понятие о недоношенности*

- Недоношенным считается новорожденный, родившийся между
- **22-й и 37-й** неделями внутриутробного развития ,
- с массой от 500 г,
- и имеющий признаки морфологической и функциональной незрелости.





Новорожденный ребенок:  
недоношенный и  
доношенный

- Для недоношенного ребенка характерна незрелость всех органов и систем, степень выраженности которой зависит от срока беременности.

**С 2012 года Россия перешла на новый стандарт живорождения: выхаживать детей весом от 500 граммов, а не от 1 кг, как раньше.**



- По европейской статистике, около 75% детей с экстремально низкой массой тела становятся полноценными членами общества.
- Ежегодно 5–10% детей в России рождаются недоношенными.



## *Классификация недоношенных детей.*

- **2500 – 1500 г** – дети с низкой массой тела при рождении (НМТ)
- **1500 – 1000 г** – с очень низкой массой тела (ОНМТ)
- **1000 и <** - с экстремально – низкой массой тела (ЭНМТ)



# *Причины преждевременных родов*

В причинах недонашивания выделяют 3 группы факторов:

## **1. Социально-экономические факторы:**

- отсутствие или недостаточность медицинской помощи
- плохое питание беременной
- неудовлетворительные жилищно-бытовые условия
- профессиональные вредности, вредные привычки (курение, алкоголизм, токсикомания, наркомания)
- нежеланная беременность у женщин, не состоящих в браке
- уровень образования родителей

# *Причины преждевременных родов*

## 2. Социально-биологические факторы:

- **возраст матери (малый и большой)**
- **субклиническая инфекция и бак.носительство**
- **отягощенный акушерский анамнез (количество предшествующих медицинских аборт, наличие спонтанных аборт, малый промежуток между родами)**
- **дефицитное питание беременной**
- **экстракорпоральное оплодотворение**
- **многоплодная беременность**



# Причины преждевременных родов

## 3. Клинические факторы:

### *со стороны матери:*

- хронические соматические и гинекологические заболевания
- эндокринные дисфункции (гиперфункция коры надпочечников, сахарный диабет, гипофункция яичников)
- патология беременности (длительный поздний гестоз, острые инфекционные заболевания во время беременности)
- физические травмы (оперативные вмешательства, травмы живота) и нервные потрясения
- иммунологический конфликт между беременной и ее плодом
- плацентарная недостаточность

### *со стороны плода:*

- внутриутробные инфекции
- генетические и хромосомные болезни плода
- аномалии развития, многоплодие, неправильное положение плода
- иммунологический конфликт между плодом и беременной



# ***Анатомо-физиологические особенности недоношенного ребенка***

- Внешний вид недоношенных детей имеет ряд признаков, находящихся в прямой зависимости от срока беременности.
- Чем меньше гестационный возраст ребенка, тем ярче они выражены и тем их больше.
- Некоторые признаки используют для определения срока гестации: кожные покровы, ушные раковины, ареолы сосков, борозды на ступнях, половые признаки.



# Морфологические признаки недоношенности



**Непропорциональное телосложение** - вертикальный размер головы составляет  $1/3$  длины тела, размеры мозгового черепа преобладают над лицевым, пупочное кольцо ниже средней точки тела, относительно большое туловище и короткие ноги (темп роста нижних конечностей увеличивается во второй половине беременности).



# ***Морфологические признаки недоношенности***

- Обильное лануго (мягкие пушковые волосы покрывают не только плечи и спину, но и лоб, щеки, бедра, ягодицы), низкий рост волос на лбу, недоразвитие ногтей (не доходят до конца ногтевых фаланг).
- Пальпация головы выявляет открытые малый и боковые роднички и швы черепа, податливость костей черепа (из-за их тонкости и низкой минерализации), мягкие ушные раковины, сгибающиеся пополам.
- У мальчиков отмечается недоопущение яичек (пустая мошонка), а у девочек - зияние половой щели (недоразвитие больших половых губ).
- Недоразвитие грудных желез и отсутствие их физиологического нагрубания.

**Оценка морфологических критериев недоношенности помогает определить гестационный возраст ребенка (шкала Дубовича, Болларда, Гофнера).**



# Функциональные признаки недоношенности

- Низкий мышечный тонус (характерна "поза лягушки").
- Длительная физиологическая эритема и желтуха.
- Слабость и быстрое угасание физиологических рефлексов новорожденных, в том числе и сосательного.
- Склонность к гипотермии из-за малой теплопродукции и повышенной теплоотдачи.
- Отсутствие адекватного повышения температуры на инфекционный процесс и быстрое перегревание его в кювезе.



# Особенности физического развития недоношенных в неонатальном периоде

- Большая физиологическая убыль первоначальной массы (до 10-14%) по сравнению с доношенными детьми, максимальное падение ее на 4-7-е сутки с наличием 2-3-дневного плато на уровне максимальной убыли. Восстановление физиологической убыли первоначальной массы у здоровых недоношенных зависит от степени недоношенности и происходит тем быстрее, чем меньше масса тела при рождении.
- Среднемесячные прибавки массы тела у здоровых недоношенных на первом году жизни зависят от степени недоношенности. Отмечается низкая прибавка массы на первом месяце жизни, а затем их интенсивность значительно нарастает. Для недоношенных характерны высокие темпы физического развития - к году эти дети увеличивают первоначальную массу при рождении в 4-7 раз.
- Периоды первого и второго вытягивания отстают от таких периодов у доношенных детей (соответственно в 5-6 лет и в 8-10 лет).



# Организация медицинской помощи

- Помощь недоношенным оказывается поэтапно:
  - - 1 Этап - обеспечение интенсивного ухода и лечения в роддоме
  - - 2 Этап – выхаживание в специализированном отделении
  - - 3 Этап – динамическое наблюдение в условиях детской поликлиники.
- 
- Цель 1 этапа – сохранение жизни ребенку, при необходимости осуществляется интенсивная терапия, обеспечивается тщательный уход и наблюдение. Не позднее 1ч после рождения ребенок транспортируется в отделение новорожденных в палату- бокс для недоношенных детей или при тяжелом состоянии в ОРИТ.
  - Домой из роддома выписываются здоровые дети с массой тела при рождении более 2000г, все остальные недоношенные переводятся в специализированное отделение для 2 этапа выхаживания.



- Цель 2 этапа – лечебно-реабилитационная. Направлена на ликвидацию гипоксии, нарушений мозгового кровообращения, желтухи, пневмонии, профилактику анемии, рахита, гипотрофии. Важными средствами реабилитации детей с поражениями ЦНС являются ЛФК, массаж и упражнения в воде.
- К выписке из отделения на 2 этапе подходят индивидуально: отсутствие заболеваний, восстановление первоначальной массы тела и её удовлетворительная прибавка, нормальный уровень гемоглобина, благоприятная домашняя обстановка. Сведения о ребенке передаются на педиатрический участок.

# Особенности ухода.

- Необходимо создать ребенку комфортные микроклиматические условия –  $t$  в палате должна составлять 24-26 C, влажность 60%.
- В первые дни и недели жизни глубоко недоношенные дети или недоношенные в тяжелом состоянии выхаживаются в кувезах. В них поддерживается  $t$  32-36C, влажность в первые дни до 90%, затем 60-55%. Необходимо поддерживать  $t$  тела ребенка в пределах 36,5-37C и исключить перегревание и переохлаждение ребенка. Уровень оксигенации подбирается индивидуально.
- Дезинфекция и смена кувезов проводится через 2-3 дня.
- Перевод в кроватку осуществляется при отсутствии дыхательных расстройств, сохранении постоянной температуры тела, способности недоношенного ребенка обходиться минимальной оксигенацией. Для обогрева используют кроватки с обогревом, термоматрац, термозащитную пленку, грелки. При выполнении процедур применяют пеленальные столы с обогревом, лампы лучистого тепла. Одевают распашонки с защитными рукавами.





31/10/2008



- Особое внимание следует уделить наблюдению за состоянием ребенка, контролировать температуру и влажность, параметры работы и обработку кувеза, соблюдать строжайшие меры санитарно-гигиенического и противоэпидемического режимов, охранительного режима.
- Мать должна соблюдать правила личной гигиены и поддерживать должное санитарное состояние при уходе за ребенком.
- Вскармливание недоношенных имеет ряд особенностей. Они обусловлены высокой потребностью ребенка в питательных веществах, незрелостью его ЖКТ. В зависимости от срока беременности грудное молоко меняется по составу.

- Новорожденный должен получать его даже если количество молока минимально. Рекомендуется частое сцеживание для стимуляции выработки молока. При отсутствии молока используются смеси для недоношенных детей. В зависимости от состояния ребенка кормят грудью, ложечкой или из чашки, через зонд. Частота кормления зависит от способа питания, способности ребенка удерживать в желудке молоко и активности сосания.
- Количество пищи на одно кормление в 1 день жизни обычно составляет 5-10 мл молока, на 2 – 10-15 мл, 3- 15-20 мл. суточное количество в первые 10 дней жизни можно рассчитать по формуле Ромелля:
- $(10+n) \times m : 100$ , где n- число дней, m – масса ребенка в граммах. К 15 дню суточная потребность молока составляет 1/7 массы тела, к концу 1-го месяца – 1/5.
- Суточное количество можно определить калорийным методом. Для удовлетворения повышенной потребности недоношенных детей в витаминах и минеральных солях рекомендуется более раннее введение корректирующих добавок и прикормов.

# Особенности развития недоношенных детей.

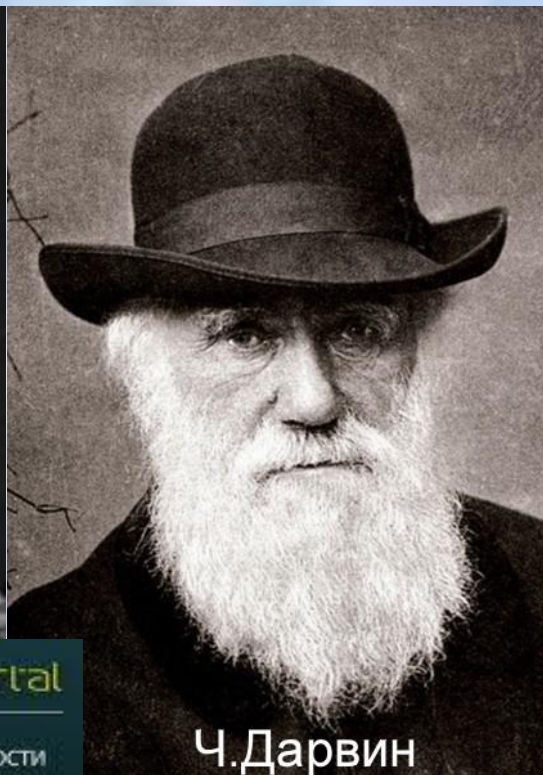
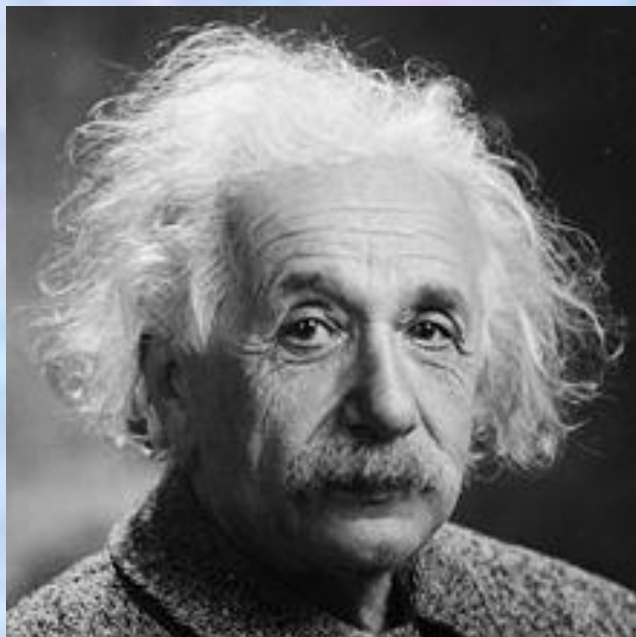
- Физическое развитие недоношенных характеризуется более высокими темпами нарастания массы тела и длины в течение первого года жизни по сравнению с детьми, родившимися в срок.
- Рост за 1 год увеличивается на 27-38см, но не смотря на высокие темпы развития, в первые 2-3 года жизни недоношенные дети по показателям отстают от сверстников, родившихся доношенным.
- В первые 1,5 года жизни темпы психомоторного развития недоношенных детей задержаны, НПР сдвинуто во времени на более поздний возрастной этап.
- Большинство недоношенных детей имеют нормальное умственное развитие, но могут отличаться неустойчивым психическим состоянием, реакциями негативизма, беспокойством, бессонницей, нарушениями аппетита, затруднением в приеме твердой пищи.



# Прогноз

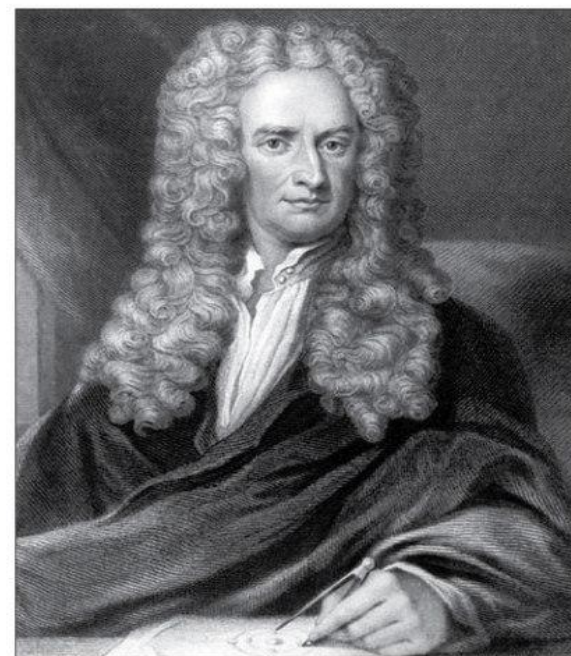
- За последние годы произошло улучшение показателей выживаемости и качества жизни недоношенных детей.
- Существуют проблемы, связанные с выхаживанием и последующим развитием нервной системы у детей с массой тела менее 1000г и сроком гестации менее 29 недель.
- Смертность у таких детей остается высокой, как и частота нарушений нервной системы и инвалидизации. (ДЦП, дефекты зрения и слуха, задержка умственного развития).

Среди людей, родившихся недоношенными, можно найти таким имена как Эйнштейн, Дарвин, Ньютон.



Ч. Дарвин

Масоны: вымысел и реальность

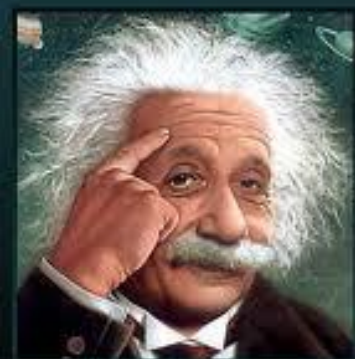


Исаак Ньютон – всемирно известный математик, астроном и физик, открывший законы тяготения и механики. Великий масон (гравюра)

SalesPortal

Выдающиеся личности формируются не посредством красивых речей, а собственным трудом и его результатами.

Альберт Эйнштейн





*Спасибо за внимание*

