

НОВАЯ ЖИЗНЬ ВМЕСТЕ

школа для родителей недоношенных детей

Материал для подготовки к лекционным
и практическим занятиям с родителями детей,
рожденных на раннем сроке
www.sunlightfond.ru

О программе

Не для распространения в сети Интернет © www.sunlightfond.ru

Материал для подготовки к лекционным и практическим занятиям с родителями детей, рожденных на раннем сроке в условиях роддомов, перинатальных центров и клинических больниц.

Цель реализации программы:
информационная и психологическая поддержка родителей детей, рожденных на раннем сроке.

Программа включает в себя 12 опорных конспектов по 4 разделам.

Автор-составитель

Макагонова Юлия Юрьевна
Специальный перинатальный психолог

Ответственный редактор

Коваль Саниям Садыжановна
президент Благотворительного фонда «Подари солнечный свет»

Редакторы:

Князева Наталья Юрьевна
Заместитель главного врача по педиатрической помощи ГБУЗ МО «ВПЦ»
Главный внештатный неонатолог 5-го сектора Московской области
Заслуженный врач Московской области
Басаргина Милана Александровна
Заведующая отделением патологии новорожденных детей «НМИЦ Здоровья детей»
МЗ РФ, к.м.н.

По вопросам сотрудничества и участия в программах фонда

Саниям Коваль
info@sunlightfond.ru
+7 (926) 723-22-29
www.sunlightfond.ru
+7 (499) 575-02-24

Содержание

Предисловие	5
-------------------	---

17 ПРАВИЛ ВЫХАЖИВАНИЯ И РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Блок 1. Неонатология

Тема 1. Особенности состояния недоношенного новорожденного	16
Тема 2. Медицинские аспекты выхаживания маловесных детей. Реабилитация детей, рожденных раньше срока, после выписки из стационара	25
Тема 3. Возможные последствия преждевременных родов для развития ребенка.....	31
Тема 4. Основы неотложной помощи ребенку в экстренных ситуациях.....	38

Блок 2. Уход за недоношенным новорожденным

Тема 5. Вопросы грудного вскармливания детей, рожденных на раннем сроке.....	44
Тема 6. Уход за недоношенным новорожденным в стационаре и после выписки.....	50
Тема 7. Особенности ухода за ребенком с низкой массой тела	59

Блок 3. Психологическая поддержка

Тема 8. Особенности эмоционального состояния матери в ситуации преждевременных родов	70
Тема 9. Помощь семье недоношенного новорожденного. Эффективные способы самопомощи	79
Тема 10. Сохранение эмоционального благополучия семьи, столкнувшийся со сложностями в развитии ребенка	90

Блок 4. Развитие недоношенного ребенка

Тема 11. Общение с недоношенным новорожденным	93
Тема 12. Развитие ребенка, рожденного на раннем сроке.....	101
Тема 13. Служба ранней помощи детям с особенностями психоэмоционального, интеллектуального и физического развития	105

Предисловие

Данное методическое пособие состоит из нескольких разделов, которые раскрывают разные аспекты, освещение которых поможет коллегам понимать многие проблемы новорожденных детей. Помочь родителям справиться с ситуацией преждевременных родов.

Представленный материал несомненно актуален, т.к. по данным экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно в мире рождается около 15,5% недоношенных и маловесных детей. Этот показатель колеблется в широких пределах. В Российской Федерации доля недоношенных детей среди всех новорожденных в среднем составляет 6-8%.

Выхаживание таких детей – это серьезный процесс, в котором необходимо учитывать множество факторов, обусловленных незрелостью такого ребенка, требующий специальных навыков, знаний и оборудования. Многое в этом процессе зависит и от родителей недоношенного ребенка, от их эмоционального состояния, от их **понимания ситуации**, отношения к ней.

Рождение недоношенного ребенка это, безусловно, стрессовое событие для родителя. Преждевременное рождение дает матери основания переживать за жизнь и здоровье ее ребенка. Эта стрессовая ситуация мешает матери установить эмоциональный контакт с ребенком, быть эмоционально доступной, быть достаточно чувствительной к его сигналам.

Надежные эмоциональные связи между матерью и ребенком в раннем детстве могут считаться залогом его психического благополучия, как на текущем этапе развития, так и в будущем. Основная функция матери – это забота о ребенке, и наиболее важным компонентом материнской заботы является внимание к сигналам, подаваемым ребенком, и общение с ним, а не сам по себе повседневный уход.

Взаимодействие матери и ребенка на ранних этапах развития имеет огромное значение. Можно выделить несколько характеристик положительного взаимодействия между матерью и младенцем, таких как, синхронность, взаимность, совместное изменение поведения и настроенность матери и младенца друг на друга.

Кормление является одним из первых, постоянно повторяющихся видов взаимодействия матери и младенца.

У родителей преждевременно рожденного ребенка часто проявляется по отношению к нему «стереотип недоношенного», когда физические и психические возможности ребенка заведомо воспринимаются как ограниченные, и общение с ним выстраивается в соответствии с этими представлениями. Показательно, что устойчивость «стереотипа недоношенного» зависит не от реальной зрелости ребенка, а от **уровня осведомленности взрослых** об особенностях его развития. Этот стереотип оказывает влияние и на посторонних взрослых, и на медицинский персонал, ухаживающий за младенцем находящимся в стационаре.

Тревога за жизнь и здоровье ребенка, недостаток информации о недоношенности, чувство вины, чувство беспомощности, связанное с невозможностью осуществлять уход за новорожденным самостоятельно являются факторами, усугубляющими психологическое состояние матери. Риск депрессивных состояний у таких матерей гораздо выше, чем у женщин родивших в срок.

Множество факторов дополнительно могут повлиять на возникновение депрессии у матерей недоношенных детей, например, описана связь материнской депрессии с тем фактом, что они выписываются раньше, чем их недоношенные дети, с отдельным пребыванием на отделениях для недоношенных детей, отсутствием эмоциональной поддержки, социально-экономическим положением семьи и пр.

Очень важным является наличие квалифицированных специалистов, способных помочь матерям осознать свои переживания и справиться с ними, так как часто собственное состояние является для таких матерей вторичным приоритетом, но, усугубляясь способно ухудшить качество контакта мать-ребенок.

В данных материалах представлены все важные аспекты, которые необходимо знать родителям детей, рожденных раньше срока. Приведены краткие понятия об особенностях развития недоношенных детей, медицинские аспекты выхаживания недоношенных детей в стационаре и методы реабилитации после выписки.

Даны подробные практические рекомендации родителям по повседневному уходу дома, по возможным осложнениям со стороны различных органов и способы неотложной помощи в экстренных ситуациях.

Автор уделила много внимания очень важному моменту в выхаживании недоношенного ребенка – грудному вскармливанию и элементам развивающего ухода, в особенности методу «Кенгуру».

Общение матери с ребенком, которое происходит во время кормления - очень важный процесс, от которого может зависеть прогноз в здоровье ребенка и длительность пребывания в стационаре. При методе «Кенгуру» ребенок может слышать сердцебиение матери (которое слышал внутриутробно), чувствовать ее запах, обменяться материнской полезной флорой (что является главным методом борьбы с внутрибольничной инфекцией)!

Очень актуальным и важным является, что достаточно большой раздел уделен эмоционально — психологическому состоянию матери в ситуации преждевременных родов и профилактике послеродовой депрессии, помощь семье недоношенного новорожденного в создании правильной микросистемы семьи с ребенком, рожденным на раннем сроке. Также даны рекомендации специалистам по поддержке семей с недоношенным ребенком.

Таким образом, можно сказать, что данное методическое пособие поможет в работе с родителями маловесных и недоношенных детей в условиях детских поликлиник, школах матерей, родильных домов т.к. в нем подробно изложены все важнейшие моменты, которые необходимо донести родителям детей, рожденных раньше срока.



Заместитель главного врача по педиатрии Видновского перинатального центра, Главный внештатный неонатолог 5 сектора московской области,

Заслуженный врач Московской области,

Князева Наталья Юрьевна



Заведующая отделением патологии новорожденных детей «НМИЦ Здоровья детей» МЗ РФ, к.м.н.

Басаргина Милана Александровна

От автора



Уважаемые читатели! Предлагаем Вашему вниманию методическое пособие для подготовки к лекционным и практическим занятиям с родителями детей, рожденных на раннем сроке. Данное пособие является результатом практической работы по проведению лекционных занятий с данной категорией родителей, а также индивидуальной информационной и психологической помощи родителям, столкнувшимся с проблемой недоношенности. Мы собрали наиболее важную и актуальную информацию о проблеме недоношенности, сопроводив ее рядом базовых рекомендаций для родителей.

Целью нашей работы является минимизация возможных негативных последствий как для здоровья ребенка, так и для эмоционально-психологического здоровья родителей ребенка, в частности матерей, и общего эмоционального фона семьи ребенка, рожденного на раннем сроке.

Минимизировать риски осложнений при преждевременных родах возможно по средствам раннего включения родителей в уход за ребенком, обучения их грамотному развивающему уходу, снижения тревожных состояний родителей, предоставлением им актуальной, доступной информации о специфике медицинской помощи ребенку, рожденному на раннем сроке, а также предоставлением родителям доступной, квалифицированной психологической помощи.

Мы уверены, что совместная, комплексная работа всех специалистов, оказывающих помощь ребенку и его семье приводит к невероятным результатам! Хотим пожелать всем специалистам радости и удовлетворения от своего труда, а всем родителям и детям здоровья и терпения!

Макагонова Юлия Юрьевна

Специальный перинатальный психолог,
психолог-консультант

Куратор школы для родителей
недоношенных детей «Новая жизнь вместе»

От президента БФ «Подари солнечный свет»



Я, Саниям Коваль, мама прекрасного мальчика Артёма, которому захотелось увидеть солнечный свет значительно раньше срока. Вспоминаю, как мой малыш боролся за жизнь, и знаю, как важно чувствовать поддержку, и верить, что всё получится.

Создание благотворительного фонда помощи детям, рожденным на раннем сроке, «Подари солнечный свет» не было для меня спонтанным решением. Эта мечта жила в моей душе многие годы! И мечты сбываются, когда рядом с тобой родные, близкие и друзья, которые говорят: «Все получится!».

Фонд – это дань благодарности моей семье, нашим талантливым и профессиональным врачам и всем, кто нам помогал и помогает.

Фонд – это помощь тем, кто сегодня оказался в тяжёлой ситуации, малышам, родившимся преждевременно, и их семьям.

Мы работаем, чтобы дети, сделавшие первый вдох, смогли вдохнуть жизнь полной грудью, а их родители боролись за своих малышек и были уверены, что нам не всё равно, мы рядом.

Создание этого методического пособия – еще один важный шаг на пути к организации комплексной помощи семье с недоношенным малышом!

Коваль Саниям Садыхжановна

Президент благотворительного фонда «Подари Солнечный свет»,
член общественного Совета департамента здравоохранения Москвы,
член общественного Совета Уполномоченного по правам ребёнка при президенте РФ,
основатель детских центров раннего развития Санни Лэнд
Ответственный редактор

17 ПРАВИЛ ВЫХАЖИВАНИЯ И РАЗВИТИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ



Что делать, если ребенок родился раньше срока?

1. Не нужно паниковать и расстраиваться, еще не все потеряно.

Многие родители, чьи малыши поторопились появиться на свет, с содроганием смотрят на своих крох, беспомощно лежащих в кувезах. Однако недоношенность - не приговор. В истории есть много примеров, когда рожденный раньше срока ребенок становился всемирно известным человеком, оставившим свой след в истории: Исаак Ньютон, Леонардо да Винчи, Александр Суворов, Василий Чапаев, Гюго.

2. Метод «Кенгуру»

Самое приятное для малыша знать, что он находится в безопасности! А это - самые любимые, теплые мамины и папины руки. Малыши, которых часто берут на руки, растут и развиваются быстрее. Для родившихся преждевременно контакт с кожей родителей необходим. Прикосновение – это жизнь! Метод Кенгуру используется в Европе с 1995 года и имеются огромные успех в выхаживании с использованием данного метода. Усиливается выработка молока у мамы, ребенок слышит биение ее сердца. Малыш может выхаживаться на груди у матери и иногда у отца. Если лежать некогда, выручает слинг.

3. Грудное молоко

Грудное молоко для недоношенного ребенка – это живая материя, ценность, которая необходима для роста, нормального функционирования пищеварительной системы. Постарайтесь сохранить этот ценный продукт для вашего малыша. Если по каким-то веским причинам грудное вскармливание невозможно, малыша нужно кормить сцеженным грудным молоком или специальной смесью для недоношенных детей. На бутылочку нужно надеть самую мягкую соску с отверстием достаточного диаметра, чтобы младенец тратил как **можно меньше** сил на сосание и не уставал.

4. Важна гигиена всего, что касается ребенка.

Иммунитет у детей, рожденных раньше срока снижен. Поэтому важно как можно тщательнее соблюдать правила гигиены:

- перед тем, как подойти к ребенку нужно помыть руки;
- после того как вы поговорили по телефону – необходимо вымыть руки; Оградите вашего ребенка от воздействия излучений, исходящих от мобильных устройств.
- Бутылочки, соски нужно кипятить как минимум раз в сутки;
- приходя с улицы – переодевайтесь в домашнюю одежду;
- не позволяйте домашним животным спать в постели вашего малыша.

5. Соблюдаем режим.

Чтобы расти и развиваться правильно ребенка нужно оградить от всех возможных стрессорных факторов:

- оптимальная температура в помещении, поменьше света и шума на первых порах;
- не настаивайте на строгом кормлении «по часам», ваш малыш сам установит оптимальный режим кормления, который будет ему подходить.

6. Для выхаживания очень важен развивающий уход, купание.

Прислушайтесь к тем подсказкам, которые «сообщает» вам ваш малыш.

Не стоит будить его специально для кормления или купания. Старайтесь совмещать выполнение нескольких процедур с ребенком в одно время, чтобы оставить больше времени для сна и отдыха. Ежедневного купания ваш малыш не требует, достаточно основных ежедневных гигиенических процедур (туалет глаз, носа, подмывание во время смены подгузника). Но вода для малышей имеет успокаивающее действие, поэтому, побыть в тёплой воде перед сном, только на пользу.

Помещение для купания должно быть тёплым (25-28), а вода иметь температуру 38 градусов. Это нужно обязательно контролировать при помощи термометров. После процедуры завернуть в мягкое полотенце и обогреть, можно применять метод «Кенгуру» для согревания малыша.

7. После выписки из учреждения необходимо ребенку как можно меньше контактировать с посторонними.

Ребенок все еще находится на выхаживании, для таких малышей нужен более бережный, нежный, внимательный подход. И на это есть веские причины: все органы и системы малыша только начинают созревать, а потому работают ещё не в «штатном режиме», а в особенном. И лишний контакт может спровоцировать ненужные инфекции.

8. Подготовить комнату.

Для недоношенного ребёнка очень важны условия проживания. Конечно, нужно выделить самую светлую комнату, постоянно её проветривать, поддерживая температуру воздуха в пределах 22-25 градусов, то есть, на два градуса выше, чем рекомендовано обычным детям.

9. Контролировать температуру тела малыша.



Малыш, рожденный раньше времени не может еще сам удерживать температуру тела, поэтому нужно быть предельно внимательными, одевая его.

В первые дни после выписки рекомендуют трижды в сутки измерять температуру тела, чтобы понять, когда ребенку комфортно, а когда нет.

Можно ориентироваться и на внешний вид: если у младенца конечности синеватые или бледные — он замерзает, если лицо красное — ему жарко. Одежду и подгузники лучше всего приобрести в специализированном магазине — строго по размеру. При выхаживании необходимо использовать вязаные вещи из натуральных материалов.

10. Правильно гуляем.

Гулять с недоношенным нужно в любую погоду, кроме чрезмерно морозной и ветреной. Коляску для прогулок выбирайте с высокими бортиками, чтобы исключить проникновение холодного воздуха. Летом не допускайте попадания прямых лучей солнца на кожу крохи — он может обгореть.

11. Прививки и болезни.

Недоношенные легко заболевают всеми видами инфекций, поэтому в первые месяцы после выписки будьте внимательны. К двум месяцам практически у всех новорождённых развивается анемия. Но, раз мама и врач об этом знают заранее, они принимают меры — контролируют уровень гемоглобина, железа и витамина Е. При необходимости врач назначает противоанемическую терапию.

Дети, рожденные раньше срока более склонны к рахиту и остеопении. Про это нужно помнить и принимать витамин Д в дозе, назначенной педиатром.

Как только будут разрешены прививки, доктор составит индивидуальный график вакцинации, которого следует строго придерживаться. Детские инфекции даже подросшие дети, родившиеся преждевременно, переносят крайне тяжело.

12. Доверяем врачам и слушаем их советы.

Педиатр будет приходить к вам домой достаточно часто, ещё чаще вы будете

встречаться с вашей участковой медсестрой. Обязательно контактируйте с ними и прислушивайтесь к советам. На первом году жизни кроха нуждается в частых осмотрах невропатолога, окулиста, кардиолога и дополнительных методах исследования: ЭКГ, УЗИ сердца, осмотр глазного дна — чтобы своевременно заподозрить неладное, поставить верный диагноз и сразу принять меры. Все это необходимо для предотвращения ранней инвалидизации ребенка.

13. Нежность и любовь. Развитие малыша.

Никогда не забывайте, что к ребенку нужно подходить с нежностью, любовью и лаской! Общайтесь, пойте, читайте сказки, играйте, занимайтесь развивайте малыша. Уделяйте ему как можно больше времени. При правильном выхаживании и развитии к 1,5-2-м годам недоношенные малыши достигают уровня своих сверстников.

14. Родные и знакомые, которые родили детей преждевременно помогут советом.

Не отказывайся от помощи и советов родных и близких. Их опыт поможет избежать многих ошибок, получить новые знания. А главное знать, что ты не одна. Рядом есть люди, которые придут на помощь.

15. Психологическая поддержка.

Найти психологическую, моральную и информационную поддержку можно на нашем сайте: www.sunlightfond.ru Благотворительный фонд «Подари солнечный свет» в разделе Школа для родителей «Новая жизнь вместе». Мы будем рады поддержать вас полезной информацией, специальной литературой и историями родителей.

16. Общение.

Для вас Онлайн-консультация – каждый понедельник в 10.00 часов (по московскому времени). Вас ждут встречи с разными специалистами: психологом, консультантом по грудному вскармливанию, педагогом по раннему развитию, логопедом-дефектологом. Вы можете задать любые интересующие вас вопросы. Найдите аккаунт «Ты мой свет» и постучитесь.

17. Российская ассоциация родителей недоношенных детей.

Присоединяйтесь к Российской ассоциации родителей недоношенных детей.

Задача и цели: объединение родителей, оказание всесторонней помощи недоношенным детям и их семьям в обеспечении доступа к качественному лечению, диагностике, реабилитации и уходу, содействие повышению профессионального уровня специалистов в области развивающего ухода и реабилитации недоношенных детей, привлечение внимания общественности к проблемам и вопросам недоношенных детей, содействие укреплению репродуктивного здоровья граждан РФ. Мы должны объединиться ради наших детей! Желаем вам терпения, а главное Веры в наших детей.

ПОЯВЛЕНИЕ НА СВЕТ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА – ЭТО КАК ЛЮБОВЬ.

В обоих случаях думаешь, что это произошло только с тобой и никому больше это не знакомо. Из-за этого и тревога, и страх, и чувство вины. А нужно ведь другое.

Очень важно осознание того, что такое случилось не только с вами. Ежедневно по всему миру дети рождаются раньше срока. Отделения интенсивной терапии для новорожденных редко бывают пустыми. И часто хорошее протекание беременности, правильное питание, скрининги и «подходящий» возраст не гарантируют защиту от преждевременных родов.

Но не стоит переживать! Главное, взять себя в руки и постараться полюбить ту жизнь, которой живешь сейчас!

Если с вами все же такое произошло:

Первое, что нужно запомнить: вы ни в чем не виноваты. Не вешайте на себя этот страшный комплекс вины, который может помешать вашему восстановлению после родов, борьбе за жизнь ребенка и вашему сну.

Уж поверьте, спать обязательно нужно!

Второе: ваш ребеночек совсем маленький. Ему нужен некоторый период, чтобы привыкнуть к миру. Не нужно ждать от него каких-то подвигов.

Очень важным является и третье правило: обязательно с кем-то говорите. Если чувствуете, что морально не справляетесь – обязательно найдите психотерапевта. Не бойтесь быть навязчивыми – попросите врачей объяснить вам в деталях что происходит с ребенком, если чего-то не знаете или не понимаете - спрашивайте. Найдите общий язык с врачами, так как для вас самым главным является помочь маленькому человечку чувствовать себя хорошо. На первых этапах жизни никто не может дать точный прогноз и узнать, будут ли последствия от преждевременных родов. Все, что вы можете делать – это просто любить своего ребенка. Узнавать, интересоваться, читать о том, какие могут быть проблемы, как и когда проверить зрение, когда должно закрываться овальное окошко, чем и как кормить, поискать нескольких неврологов, с которыми нужно будет проконсультироваться в первый год жизни ребенка, все они скажут разное, главное – правильно услышать и обсудить все услышанное и написанное со своим педиатром.

Дети, рожденные преждевременно не выдадут вам абсолютно все реакции сразу, но, тем не менее, они очень чувствительны. У вас имеется много способов сообщить ребенку, что вы рядом. Вы даже и представить не можете, как меняется ребенок после реанимации, когда снова «знакомится» с мамой.

В настоящее время отмечается возрастание актуальности проблемы недоношенности в связи с увеличением частоты преждевременных родов, несмотря на проводимое лечение беременных и применение современных технологий пролонгирования беременности.

В докладе ВОЗ (2017г.) отмечается, что 15млн. детей ежегодно рождается преждевременно и это число возрастает.

В данном руководстве проанализированы факторы риска невынашивания детей в зависимости от степени недоношенности. Показана также патология перинатального периода, физическое и психомоторное развитие недоношенных детей на первом году жизни. Показаны отдаленные последствия недоношенности, касающиеся нарушений физического развития, моторных и неврологических расстройств, нарушений интеллектуальных функций недоношенного ребенка.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Недоношенные дети – дети, родившиеся в сроки от 28 до 37 недель внутриутробного развития и имеющие массу тела ниже 2500 г, длину 45 см и менее.

Факторы риска невынашивания – биологические, природные и социальные факторы, определяющие, способствующие или повышающие вероятность невынашивания плода и/или преждевременных родов.

Отдаленные последствия – следствие преждевременного рождения, проявляющееся через определенный срок (от 2х месяцев).

ПОЧЕМУ РОЖДАЮТСЯ НЕДОНОШЕННЫЕ ДЕТИ?

Начнем с причин, которые могут спровоцировать преждевременные роды. Чаще всего это:

- Определенные неблагоприятные социальные факторы;
- Возраст родителей;
- Вредные привычки родителей (особенно матери);
- Нестабильное эмоциональное состояние матери (стрессы, беспокойства и пр.);
- Сделанные ранее аборт;
- Слишком короткие паузы между беременностями (менее двух лет);
- Наследственные болезни родителей;
- Патологии во время беременности;
- Аномальное развитие половой системы у матери;
- Многоплодие.

Родителям нужно понять и принять факт рождения ребенка раньше срока и постараться не паниковать, наблюдая за его ростом и развитием.

Блок 1. Неонатология

Тема 1. Особенности состояния недоношенного новорожденного

Осталась позади беременность — пора радостного и, вместе с тем, тревожного ожидания. Наконец-то долгожданный малыш появился на свет, но увы, раньше предполагаемого срока. Разумеется, родители волнуются, задают массу вопросов.

Ведь им предстоит столкнуться с множеством проблем, поскольку кроха поторопился появиться на свет, а его организм не готов к самостоятельной жизни. Поэтому малыш требует к себе повышенного внимания и бережного ухода.

Недоношенным считается ребенок, родившийся до окончания нормального срока беременности. В среднем нормальная беременность длится 270-280 дней, или 38-40 недель. Подавляющее большинство недоношенных детей рождаются с весом ниже 2500 г и ростом меньше 45 см. Основным критерием для диагностики недоношенности должна быть продолжительность беременности.

Дети, родившиеся при сроке до 38 недель беременности, считаются недоношенными. Ребенок, родившийся при сроке беременности 38 недель и выше, несмотря на свой вес при рождении (больше или меньше 2500 г), является доношенным.

В спорных случаях вопрос решается по совокупности признаков: срок беременности, вес и рост ребенка при рождении.

Роды с 22 по 37 неделю называются преждевременными. Роды в 38-40 недель - срочные роды (роды в срок).

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Преждевременные роды – родовая деятельность, наступившая при сроке беременности от 22 до 37 полных недель и при массе плода более 500 г.

Срок гестации – количество полных недель, которые прошли от первого дня последней менструации до родов.

Степень недоношенности – зависит от срока гестации и веса новорожденного.

Черепные швы – места соединения отдельных костей мозгового и лицевого отделов черепа.

Рефлексы новорожденных – врожденные безусловные рефлексы, с помощью которых обеспечивается нормальная жизнедеятельность всех систем новорожденного – дыхательный, глотательный, сосательный, а также спинальные.

Мышечный тонус – способность мышц находится в состоянии постоянного напряжения или релаксации, а также неполного их расслабления, называется тонусом. Взрослые люди часто страдают таким диагнозом, а новорожденные практически через одного. Этот диагноз не является продолжительным, необходимо лишь приложить усилия и провести лечение, для налаживания нормальной работоспособности мышечной системы.

Кувез – приспособление с автоматической подачей кислорода и с поддержанием оптимальной температуры, в которое помещают недоношенного или заболевшего новорожденного. Имеет вид устройства с прозрачными стенками, через которые можно наблюдать за ребенком.

Патология – болезненное отклонение от нормального состояния или процесса развития. К патологиям относят процессы отклонения от нормы, а так же процессы, нарушающие гомеостаз, болезни, дисфункции.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ:

На современном этапе благодаря успехам в медицинской науке и появлению новых способов диагностики и предупреждения заболеваний, удалось достичь увеличения выживаемости, и снижения заболеваемости у недоношенных новорожденных. При преждевременных родах, риск рождения ребенка, имеющего осложнения, напрямую зависит от срока гестации. Например, дети, рожденные на сроке от 32 до 37 недель, имеют меньше проблем, чем недоношенные, появившиеся на свет в период от 22 до 32 недель беременности.

Степени недоношенности новорожденных¹.

С учетом обозначенных критериев (срока гестации, массы и длины тела) выделяют 4 степени недоношенности:

I степень недоношенности – родоразрешение происходит на сроке 36-37 недель гестации; масса тела ребенка при рождении составляет 2500-2001г, длина – 45-41 см.

II степень недоношенности - родоразрешение происходит на сроке 32-35 недель гестации; масса тела ребенка при рождении составляет 2001-2500г, длина – 40-36 см.

III степень недоношенности - родоразрешение происходит на сроке 31-28 недель гестации; масса тела ребенка при рождении составляет 1500-1001г, длина – 35-30 см.

IV степень недоношенности - родоразрешение происходит ранее 22 недель гестации; масса тела ребенка при рождении составляет менее 1000 г, но более 500г., длина – менее 30 см. В отношении таких детей используется термин «недоношенные с экстремально низкой массой тела».

Помимо веса, недоношенные дети имеют и другие **характерные признаки** досрочного рождения:

- преобладание мозгового черепа над лицевым;
- кости черепа мягкие, податливые, швы и роднички открыты;
- недоразвитие ушной раковины; мягкие ушные раковины;
- обильное лануго по всему телу, выраженная сыровидная смазка;
- сниженный мышечный тонус;
- полное отсутствие подкожного жирового слоя (у глубоко недоношенных);

¹ Ильенко Л. И., Самсыгина Г. А., 2007

- непропорциональность телосложения: относительно короткие шея и конечности, вертикальный размер головы составляет – 1/3 длины тела; размеры мозгового черепа преобладают над лицевым; пупочное кольцо ниже средней точки тела; низкое расположение пупка, более короткие ноги, большой распластаный живот;
- незрелость свода черепа (открытый малый и боковые роднички и швы черепа, податливость костей черепа из-за их тонкости и низкой минерализации);
- недоразвитые ногти (не достигающие до кончиков пальцев);
- недоразвитие грудных желез и отсутствие их нагрудания;
- недоразвитие половых органов.

Функциональные особенности недоношенных детей

- дыхание поверхностное, аритмичное, периодическое, приступы апноэ;
- симптом Финкельштейна (Арлекино), обусловлен незрелостью гипоталамуса, осуществляющего контроль за тонусом капилляров кожи;
- объем желудка меньше, чем у доношенных детей, снижена ферментативная функция кишечника;
- снижена функция почек (объем клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции);
- снижение или полное отсутствие сосательного и глотательного рефлекса:
 - способность к сосанию у НД появляется после 32 недель гестации
 - недостаточность развития сосательного и глотательного рефлексов нередко усугубляется перинатальным поражением ЦНС
 - высокая активность перистальтики пищевода и несовершенство эвакуационной функции желудка способствуют появлению срыгиваний у незрелых детей.

При осмотре недоношенных детей учитывают их гестационный возраст (ГВ) и степень морфофункциональной зрелости к моменту осмотра детским неврологом. Для оценки степени зрелости недоношенных новорожденных используют таблицы L.M.S. **Dubowitz** и **V.Dubowitz** (1970). Указанная шкала (постнатальной оценки гестационного возраста) основывается на 10 неврологических и 11 соматических признаках, каждый из которых оценивается в баллах (0-2 или 0-5), общая сумма которых может колебаться в пределах 0-69

Точное знание гестационного возраста позволяет разделить недоношенных на две группы: соответствующие по развитию сроку беременности и отстающие в развитии; дифференцированно подойти к решению вопроса о методах выхаживания, профилактики и лечения патологических состояний у недоношенных детей.

Определение гестационного возраста на основании оценки наружных признаков в баллах по Дубовичу².

² L. Dubowitz с соавторами, 1970

Признаки:	Баллы:				
	0	1	2	3	4
Отек	Выраженный отек кистей и стоп (при надавливании образуются ямочки)	Нет выраженного отека кистей и стоп. (При надавливании на кожу в области большой берцовой кости образуются ямочки)	Отеков нет	-	-
Внешний вид кожи	Очень тонкая, желатинозная	Тонкая и гладкая	Гладкая, средней толщины; имеются сыпь или шелушение	На кистях и стопах шелушение, трещины	Толстая, пергаментобразная; имеются поверхностные трещины
Цвет кожи	Темно-красный	Равномерно розовый по всему телу	Бледно-розовый, неравномерно распределенный по телу	Бледный за исключением ушей, губ, ладоней, имеющих розовый цвет	-
Прозрачность кожи	Четко видны многочисленные вены, особенно под кожей живота	Заметны вены и мелкие сосуды	Под кожей живота отчетливо видны несколько крупных сосудов	Под кожей живота нечетко видны крупные сосуды	Цвета сосудов не видно
Пушок на спине	Пушок отсутствует	Обильный пушок, длинные и толстые волосы по всей спине	Тонкие волосы, особенно в нижней части спины	Незначительное количество пушка, имеются области без волос	По меньшей мере на половине спины нет пушка
Кожные складки на подошве	Складок нет	Нечеткие красные полосы на передней части подошвы	Четкие красные полосы на 1/2 передней части подошвы	Вдавления более чем на 1/3 передней части подошвы	Четкие, глубокие складки более чем на 1/3 передней части подошвы

Формирование соска	Сосок едва виден, околосоковый кружок отсутствует	Сосок хорошо выражен, околосоковый кружок гладкий и плоский, диаметр менее 7,5 мм	Околососковый кружок точечный, края не возвышаются, диаметр менее 7,5 мм	Околососковый кружок точечный, края приподняты, диаметр более 5 мм	-
Размеры молочных желез	Ткань молочных желез не пальпируется	Ткань молочных желез выражена, диаметр менее 5 мм	Ткань молочных желез выражена, диаметр 5—10 мм	Ткань молочных желез выражена, диаметр более 10 мм	-
Форма ушной раковины	Ушная раковина плоская и бесформенная, ее край не загнут или слегка загнут вовнутрь	Часть края ушной раковины загнута вовнутрь	Вся верхняя часть ушной раковины загнута вовнутрь	Явно выраженное загибание внутрь всей верхней части ушной раковины	-
Твердость ушной раковины	Ушная раковина мягкая, легко перегибается, при отпуске не возвращается в прежнее положение	Ушная раковина мягкая, легко перегибается и медленно возвращается в прежнее положение	По краям ушной раковины имеется хрящ, но местами она мягкая, после перегибания легко возвращается в прежнее положение	Ушная раковина твердая, по краям ее имеется хрящ; после перегибания сразу же возвращается в прежнее положение	-
Наружные половые органы:					
Мужские	В мошонке нет яичек	Одно яичко находится в верхней части мошонки	Одно яичко опустилось в мошонку	-	-
Женские	Большие половые губы широко раскрыты, малые выступают наружу	Большие половые губы почти покрывают малые	Большие половые губы полностью покрывают малые	-	-

Оценка. Сумма баллов, соответствующая сроку внутриутробного развития

Сумма баллов	Неделя беременности	Сумма баллов	Неделя беременности
0—9	26	40—43	35
10—12	27	44—46	36
13—16	28	47—50	37
17—20	29	51—54	38
21—24	30	55—58	39
25—27	31	59—62	40
28—31	32	63—65	41
32—35	33	66—69	42
36—39	34		

Примечание. Каждому показателю дается максимальная оценка в баллах.

Оценку состояния недоношенного ребенка при рождении обычно проводят по шкале **Апгар**. Повышенная частота угнетения жизненно важных функций у новорожденного ребенка коррелирует с низкой оценкой состояния при рождении. Важное прогностическое значение имеет оценка состояния ребенка через 5 мин после рождения; если она остается низкой, прогноз неблагоприятный.

Адаптация сердечно-сосудистой системы к внеутробной жизни происходит одновременно с адаптацией легких. Для оценки функции дыхания у новорожденных широко используется шкала **Сильвермана**, которая основана на пяти признаках, характеризующих дыхательную функцию новорожденного:

- 1) движение грудной клетки и втяжение передней брюшной стенки на вдохе;
- 2) втяжение межреберий;
- 3) втяжение грудины;
- 4) положение нижней челюсти и участие в акте дыхания крыльев носа;
- 5) характер дыхания (шумное со стоном).

Каждый из этих симптомов оценивается от 0 до 2 баллов по мере нарастания их тяжести. Сумма баллов дает представление о функции дыхания у новорожденного. Чем меньше баллов по шкале Сильвермана получает новорожденный, тем менее выражены проявления дыхательной недостаточности,

У недоношенных детей часто наблюдаются приступы апноэ, нередко развивается

дыхательная недостаточность, болезнь гиалиновых мембран, отмечаются несовершенство терморегуляции, нарушена конъюгация билирубина, что сопровождается желтухой, дети склонны к инфекционным заболеваниям.

Недоношенные дети относятся к группе высокого риска и нуждаются в специализированной помощи и уходе.

Дети, рожденные раньше срока, плохо переносят стрессовые ситуации, которые возникают в связи с началом внеутробной жизни. Наиболее тяжелым осложнением постнатального периода жизни у недоношенного новорожденного ребенка является респираторный дистресс-синдром и как последствие болезнь гиалиновых мембран. Чаще всего это заболевание наблюдается у детей с массой тела при рождении 500-1500 г.

Недоношенные дети легко подвергаются охлаждению, которое ведет к развитию гипоксемии, метаболическому ацидозу, быстрому истощению запасов гликогена и снижению уровня глюкозы в крови. С целью уменьшения потерь тепла, недоношенного ребенка следует помещать в теплые пеленки, на столик, обогреваемый сверху источником тепла, либо в кювез, нагретый до 32-35°C.

Одним из ключевых аспектов является **использование молозива**³. **Молозиво** – это живая культура из клеток, обеспечивающих иммунизацию ребенка и защиту от бактерий и вирусов, с которыми он встречается сразу после рождения.

Молозиво обладает бактериостатической бактерицидной активностью против E.coli (Hanson 1983 г.)

Лейкоциты молозива эффективно контролируют развитие дрожжевой инфекции, причиной которой является CANDIDA ALBICANS (HO, 1978, COLDMAN, 1990). Важно, что сцеживание нужно начинать в первые 6 часов после родов для запуска лактации у женщин.

- Молозиво дается за щеку в первые минуты жизни и далее каждые 3 часа
- Не является кормлением
- Молозиво для кишечника - как сурфактант для легких

Назначение нескольких капель молозива детям с ЭНМТ с первых часов жизни (на слизистую щек) существенно снижает частоту позднего сепсиса, сокращает длительность антибактериальной терапии, профилаксирует контаминацию кишечника патогенной флоры и др.

Поведение недоношенного ребенка

Отличительным признаком недоношенных детей с родившимися в срок является постоянное состояние сна. На первом-втором месяце жизни они много спят и мало двигаются, быстро устают. Наблюдается замедленность движений, крупно-амплитудные манипуляции конечностями. Не редко – попеременное чередование движений верхних конечностей и нижних. Уже с первых дней после рождения недоношенные дети проявляют эмоции. Плачут, зажмурив глаза. После полутора месяцев

³ Recent advance in neonatology, 2014

активность несколько усиливается, как и напряжение конечностей. Пальчики почти постоянно крепко сжаты в кулачок, с трудом выпрямляются, причем большой палец не отводится. Чтобы это положение не сохранилось надолго, с ребенком необходимо проводить специальные упражнения.

Незрелость нервной системы проявляется в поведении недоношенного малыша: иногда он подолгу спит, а иногда с криком просыпается безо всякой причины, пугается и вздрагивает при резких звуках или включении света, громком разговоре окружающих.

Естественно, что, по сравнению с доношенными малышами, дети, которые появились на свет раньше срока, развиваются не такими темпами. Психическое, двигательное-моторное, эмоциональное развитие до года будет проходить по своему графику.

Необходимо обеспечить им:

1. правильный температурный режим;
2. рациональное вскармливание.

В зависимости от сроков и стадии, врач устанавливает правила по уходу за ребенком.

Преждевременные роды могут быть причиной некоторых особенностей поведения новорожденных:

- дети могут казаться «слишком спокойными» (сниженный тонус мышц);
- иногда ребенка сложно пробудить даже для кормления (повышенная утомляемость);
- ребенок голоден, но не знает, как поесть (недоразвитость или отсутствие сосательного рефлекса).

Одним из важнейших биологических факторов является питание недоношенного, так как вес и различные прибавки служат важными показателями взросления ребенка, связанных с его дальнейшим развитием;

Одним из важнейших психосоциальных факторов, влияющих на развитие ребенка, является качество взаимодействия в паре с матерью, важной составляющей которого является психологическое состояние женщины.

Особенности ухода за недоношенными детьми

Дети, рожденные недоношенными, нуждаются в организации особого ухода. Их поэтапное выхаживание осуществляется специалистами сначала в родильном доме, затем в детской больнице и поликлинике. Основными составляющими ухода за недоношенными детьми являются: обеспечение оптимального температурно-влажностного режима, рациональной кислородотерапии и дозированного вскармливания.

У недоношенных детей осуществляется постоянный контроль электролитного состава и КОС крови, мониторингирование газового состава крови, пульса и АД.

Глубоко недоношенные дети сразу после рождения помещаются в кувезы, где

с учетом состояния ребенка поддерживается постоянная температура (32-35°C), влажность (в первые дни около 90%, затем 60-50%), уровень оксигенации (около 30%). Недоношенные дети I-II степени обычно размещаются в кроватках с обогревом или в обычных кроватках в специальных боксах, где поддерживается температура воздуха 24-25°C.

В первые дни молодые мамы могут только наблюдать за своими крохами через стеклянные стенки кувеза. Если состояние новорожденного удовлетворительное, то через несколько дней врачи разрешают женщине брать ребенка на руки, и рекомендуют, как можно больше с ним общаться: разговаривать, петь песни, поглаживать спинку, ручки, ножки. Такой эмоциональный контакт способствует более быстрому психическому и физическому развитию ребенка. Даже если грудничок особо не реагирует на мамины действия – это не значит, что он ничего не чувствует и не замечает, просто у него еще недостаточно сил, чтобы показать свою реакцию. Через 3-5 недель постоянного общения с ребенком женщина увидит первый результат своих стараний.

Недоношенные дети, способные самостоятельно поддерживать нормальную температуру тела, достигшие массы тела 2000 г могут быть выписаны домой.

Кормление недоношенных детей следует начинать уже в первые часы жизни. Дети с отсутствующим сосательным и глотательным рефлексом получают питание через желудочный зонд; если сосательный рефлекс выражен достаточно, но масса тела менее 1800 г – ребенка вскармливают через соску; дети с массой тела свыше 1800 г могут быть приложены к груди.

Кратность кормлений недоношенных детей I-II степени 7-8 раз в сутки; III и IV степени - 10 раз в сутки. Расчет питания производится по специальным формулам.

Недоношенные дети с физиологической желтухой, должны получать фототерапию (общее УФО). В рамках реабилитации недоношенных детей на втором этапе полезно общение ребенка с матерью, контакт «кожа к коже».

Ребенку, рожденному на раннем сроке необходимо время для адаптации и помимо медицинской помощи, непосредственная помощь со стороны матери. Новорожденные и особенно родившиеся раньше срока дети имеют жизненную потребность в близком контакте с мамой, или, если это невозможно, другим постоянным заботливым взрослым. Родители, должны позаботиться о своем ребенке не только физически (о его теле), но и психологически (о его психике). Контакт с мамой (регулярное общение с ребенком положительно влияет на его психологическое состояние).

Использование медикаментов по назначению врача, самолечение недопустимо и может привести к непрогнозируемому результату.

Грудное вскармливание и/или (при невозможности ГВ) метод «Кенгуру» позволяют ребенку чувствовать теплоту и заботу матери, он чувствует защищенность, которая схожа с внутриутробным периодом развития, что, в свою очередь, способствует ускорению выхаживания недоношенных новорожденных.

Дети, рожденные на раннем сроке, очень уязвимы. Ребенок требует много внимания и заботы от родителей. Не стоит забывать, что недоношенные дети только

в начале своей жизни нуждаются в особом уходе и поддержке, со временем они догоняют в развитии малышей, рожденных в срок.

В дальнейшем не стоит сильно акцентировать внимание на недоношенности, так как на успешность ребенка влияет масса факторов помимо раннего рождения.

Тема 2. Медицинские аспекты выхаживания маловесных детей. Реабилитация детей, рожденных раньше срока, после выписки из стационара

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Реанимация – совокупность мероприятий, направленных на восстановление жизненных функций организма.

Кувез – приспособление с автоматической подачей кислорода и с поддержанием оптимальной температуры, в которое помещают недоношенного или заболевшего новорожденного. Оно имеет вид устройства с прозрачными стенками, через которые можно наблюдать за малышом.

Зонд для кормления – из-за отсутствия или слабости сосательного либо глотательного рефлекса, недоношенного ребенка кормят через зонд (специальная трубка, которая вставляется через нос или рот младенца).

Катамнестическое наблюдение – после выписки из стационара недоношенные новорожденные нуждаются в динамическом наблюдении, причем не только педиатра, но и целого ряда врачей. Такое наблюдение – после установления диагноза и выписки из стационара – называется катамнестическим.

Патология – болезненное отклонение от нормального состояния или процесса развития. К патологиям относят процессы отклонения от нормы, а так же процессы, нарушающие гомеостаз, болезни, дисфункции.

Парентеральное питание – способ введения питательных веществ в организм с помощью внутривенной инфузии в обход желудочно-кишечного тракта. Оно может быть частичным и полным.

Анемия – патологическое состояние, характеризующееся уменьшением концентрации гемоглобина и в большинстве случаев числа эритроцитов в единице объема крови.

Рахит – заболевание детей грудного и раннего возраста, связанное с расстройством костеобразования и недостаточностью минерализации костей.

Патронаж новорожденного – это особая программа, целью которой является наблюдение за младенцем первого месяца жизни на дому. Визиты и осмотры проводятся участковым педиатром или медсестрой местной поликлиники, за которой будет закреплен ребенок. Программа абсолютно бесплатная и предоставляется всем новорожденным, независимо от социального статуса, прописки или отсутствия страховки.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ:

Этапы выхаживания и патологии недоношенных детей⁴

Этап первый: выхаживание в роддоме (перинатальном центре)

Сразу после рождения с крохой взаимодействуют только тёплыми руками, на подогреваемом пеленальном столике и заворачивают в стерильные подогретые пелёнки. Очень важно на этом этапе исключить переохлаждение.

Ключевые правила выхаживания малышей, родившихся раньше срока, сводятся к следующему⁵:

- создание комфортных условий (покой, правильное кормление и питье, щадящее обследование и лечение);
- строгое поддержание нужной температуры в палате (24-26 г) и кувезе (при весе 1000 г – 34,5-35 г при весе 1500-1700 г – 33-34 г);
- дополнительное повышение концентрации кислорода;
- контроль правильного положения ребенка в кувезе, при необходимости – использование ватного бублика, регулярная смена положения.

Кормление недоношенного – отдельная часть программы выхаживания:

незрелым малышам (в тяжелом состоянии) необходимо парентеральное питание – (внутривенно и через зонд), при наличии сосательного рефлекса и при отсутствии тяжелых патологий – кормление из бутылочки, при активном сосании – прикладывание к груди;

– достаточное количество жидкости, витаминов.

Длительность и трудность выхаживания напрямую зависят от степени недоношенности. Главной проблемой является недоразвитость важных систем и органов ребенка. В связи с этим, главной задачей врачей является всестороннее обследование новорожденного на предмет наличия патологий.

Возможные патологии недоношенных малышей:

- невозможность самостоятельного дыхания;
- отсутствие сосательного рефлекса, плохое глотание пищи;
- длительное формирование рефлексов, отвечающих за регуляцию тонуса мышц;
- нарушение кровообращения, гипоксия, риск развития ДЦП;
- повышенное внутричерепное давление;
- двигательные нарушения, дисплазия суставов;
- незрелость дыхательной системы, недоразвитие легочной ткани;

Всех крох, не достигших веса двух килограммов помещают в закрытые кюветы, где для них создаются оптимальные условия, напоминающие те, в которых они находились внутриутробно.

Тактика ведения зависит от степени зрелости и недоношенности ребенка.

Этап второй: выхаживание в детском отделении/отделении патологии ново-

⁴ Петрова А.С., Захарова Н.И., Нароган М.В., 2012

⁵ Быков В.О., Водовозова Э.В. и др., 2011

рождённых детской больницы.

Современные отделения II этапа выхаживания недоношенных оборудованы для пребывания детей вместе с мамами.

Детки весом до 1700 г находятся в кювезах, откуда их достают (если есть разрешение неонатолога), чтобы покормить, взвесить и переодеть. На расстоянии 60-70 см от груди малышей вешают игрушку, даже если ребёночек ещё совсем слаб. Как только станет возможным, недоношенных выкладывают почаще на животик.

Здоровых недоношенных детей, набравших вес 2000 г, выписывают домой. Если есть какие-либо отклонения, то оставляют в стационаре до полного выздоровления.

Этап третий: наблюдение на дому врачом детской поликлиники. Дети менее 1500 г наблюдаются в кабинете катамнеза перинатальных центров до 3х лет.

После выписки дети, рожденные недоношенными, нуждаются в постоянном наблюдении педиатра. Осмотры и антропометрия проводятся еженедельно в первый месяц, 1 раз в две недели – в первом полугодии, 1 раз в месяц - во втором полугодии.

На первом месяце жизни недоношенные дети должны быть осмотрены: детским хирургом, детским неврологом, детским травматологом-ортопедом, детским кардиологом, детским офтальмологом. С 2-недельного возраста недоношенные дети нуждаются в профилактике железодефицитной анемии и рахита.

В возрасте 1 года детям необходима консультация логопеда и детского психиатра. Профилактические прививки недоношенным детям выполняются по индивидуальному графику. На первом году жизни рекомендуются повторные курсы детского массажа, гимнастики, индивидуальных оздоровительных и закаливающих процедур.

Регулярное наблюдение за ребенком и взвешивание его с проведением соответствующего анализа, которое позволяет рано выявить дефекты ухода и вскармливания, а также способствует выявлению различных заболеваний на раннем этапе.

Развитие недоношенных детей в течение 1-го года жизни отличается от развития детей, рожденных в срок. Физиологическая потеря массы тела недоношенного значительнее и восстановление ее происходит медленнее. При правильной организации условий жизни и рациональном вскармливании, масса тела недоношенных детей обычно увеличивается в 2 раза между 2-м и 3-м месяцем жизни, в 4 раза – к 6 месяцам, к году происходит шестикратное увеличение первоначальной массы тела. У недоношенных детей за 1-й год жизни рост увеличивается на 30-40 см.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ:

Недоношенные дети, при правильной организации их жизни с первого дня после рождения и при своевременно проведенных профилактических мероприятиях, обычно догоняют доношенных детей по уровню психофизического развития к году жизни, а иногда и раньше.

Жесткий режим кормления, подчиненный часовой стрелке, не для таких детей. Они еще слишком слабы, чтобы сразу высосать много, а потребность в энергетических веществах, проще говоря, в пище, высока. В первые четыре месяца суточный рацион такого ребенка должен составлять 1/6 массы его тела. Приходится кормить малыша, исходя из его потребностей и возможностей, через три, а иногда и через 2-2,5 часа, то есть придерживаясь свободного режима вскармливания.

С 3-4 недель даже при грудном вскармливании, а тем более при питании молочными смесями необходимо добавить в пищу белок, этот основной строительный материал для новых клеток. Источником белка может быть творог или специальная белковая смесь – ее назначает врач.

Другая ваша забота – создать малышу комфортные температурные условия. Ведь его собственные терморегулирующие механизмы еще незрелы, и он легко охлаждается и перегревается.

Признаки охлаждения: бледность, редкое дыхание, холодная кожа, температура при измерении в прямой кишке 34-35°.

Признаки перегрева: красное лицо, горячая кожа, учащенное поверхностное дыхание, температура в прямой кишке выше 37,5°.

Если вы не видите у вашего малыша признаков охлаждения, достаточно при комнатной температуре 20-22° в первые месяцы заворачивать его «с ручками», прикрыв одеялом.

Свежий воздух недоношенному ребенку необходим не меньше и даже больше, чем доношенному. Не забывайте несколько раз в день проветривать комнату!

Летом можно вынести ребенка на первую короткую прогулку сразу же после выписки и за 5-7 дней довести ее длительность до 1,5 часа. В хорошую теплую погоду можно гулять и больше. Но не ставьте коляску на солнце - малыша легко перегреть!

Зимой начинайте гулять, когда масса тела ребенка достигнет 2800-3000 граммов, при температуре воздуха не ниже минус 8-10°. И, конечно, сначала не более чем по 15 минут, а затем и по часу 2-3 раза в день.

Чтобы ребенок быстрее окреп, с ним надо обязательно специально заниматься физическими упражнениями. Врач детской поликлиники назначит ему гимнастику и массаж, а проводить его будут в детской поликлинике или на дому. Присматривайтесь, как это делается, постарайтесь освоить некоторые наиболее простые приемы, чтобы самой 1-2 раза в день делать ребенку массаж и гимнастику.

Важно говорить с младенцами (недоношенными детьми).

Новорожденные понимают слова, т.к. язык – часть их среды с момента зачатия. Конечно, они не поймут сложные термины, потому мы стремимся говорить просто и прямо, коротко и ясно. А также важен эмоциональный посыл – ребенок часто ощущает не столько слова, сколько тон и состояние того, кто говорит.

Что и как может сказать мама (родители) новорожденному (недоношенному ребенку), чтобы ему помочь пережить этот стресс с меньшими последствиями:

Нужно сказать малышу, что «случилось то, что случилось – по какой-то причине он родился раньше обычного срока». Надо сказать, что вам нравилось носить его, если это так.

Дети реагируют на ясность и внимание, и могут опираться на наши слова. Так они быстрее выздоравливают и растут, ощущая себя более целыми и удовлетворенными. Это ценно для них. Знайте, и очень любите их.

Патронаж недоношенного новорожденного

Патронаж дословно означает покровительство, шефство, что очень точно отражает суть процедуры. Патронаж новорожденного — обязательная процедура, через которую проходят младенцы и молодые мамы. Патронаж несет просветительную функцию и предназначен для помощи молодым родителям в первые недели и месяцы жизни малыша.

Это бесплатная услуга, предоставляемая поликлиникой по месту жительства. Патронаж проходит по адресу фактического проживания, который указывается при выписке из родильного дома, прописка, в данном случае, роли не играет.

При выписке ребенка из больницы, детский врач и медсестра обязательно посещают младенца в этот же день, в зависимости от того, какую степень недоношенности получил ребенок. Далее посещение медсестры на протяжении первого месяца составит не менее 5 раз в неделю. Педиатр обязан посетить младенца три раза в течение семи дней.

Обратите внимание, что состояние ребенка должно быть проанализировано и оценено. Сведения записываются в медицинскую карту ребенка. При необходимости медицинский персонал проводит собеседование с молодыми родителями о том, какие процедуры можно постепенно включать в режим новорожденного.

В период патронажа работники здравоохранения обязаны выполнять нижеуказанные задачи:

- содействовать и поддерживать только грудное кормление на первоначальных жизненных этапах;
- оказывать помощь в содержании ребенка при нормальной температуре, а также обеспечивать кожный контакт матери с ребенком;
- содействовать гигиеническому уходу за областью пуповины;
- определять у младенца существенные нарушения здоровья (проблемы с грудным кормлением, пониженная физическая активность младенца, проблемы с дыханием, лихорадка, судороги или приступы, озноб) и, при необходимости, давать

- советы семьям по поводу обращения за неотложной медицинской помощью;
- оказывать помощь в проведении регистрации рождения и вакцинации в определенные сроки, которые заранее установлены национальной программой;
- определять и выявлять младенцев, которые нуждаются в дополнительной помощи (с низкой или экстремально низкой массой тела) и содействовать в решении этих вопросов;
- по возможности, проводить профилактические мероприятия на дому касательно местных инфекций и проблем с грудным кормлением;

Некоторые группы новорожденных нуждаются в дополнительном внимании и уходе при патронажных визитах на дом, чтобы минимизировать риски.

Если говорить о грудных детях с низкой массой тела при рождении, то обязательно проведение следующих мероприятий:

- усиленное внимание к содержанию младенца в условиях достаточного температурного режима, включая кожный контакт непосредственно после рождения в течение 1-го часа, при условии, что не имеется существенных медицинских обоснований для откладывания контакта с матерью на другой срок;
- содействие кормлению грудью с 1-го часа после рождения младенца (помощь матери в сцеживании грудного молока для кормления ребенка при необходимости);
- первостепенное внимание должно обращать на соблюдение правил личной гигиены, особенно касательно мытья кистей рук;
- особое внимание должно обращать к признакам, которые свидетельствуют об опасности для здоровья и необходимости получения медицинской помощи;
- дополнительная помощь касательно вскармливания грудью и контроля за развитием;

Если говорить о новорожденных, имеющих особенности здоровья, то обязательно проведение следующих мероприятий:

- помощь в поиске соответствующей больницы или медицинского учреждения для оказания помощи ребенку;
- предоставление лечения в случае инфекций (инъекции антибиотиков), выполняемое медсестрой, врачом или квалифицированным работником здравоохранения.

Тема 3. Возможные последствия преждевременных родов для развития ребенка

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) – хроническое заболевание дыхательной системы у новорожденных, которое возникает при проведении ИВЛ с использованием высоких концентраций кислорода на фоне респираторных нарушений. Основные проявления – синдром дыхательной недостаточности (ДН) и бронхиальной обструкции, деформация грудной клетки.

Согласно общепринятой классификации, существует две основные формы бронхолегочной дисплазии:

- **Классическая или «тяжелая» форма.** Данный вариант БЛД характерен для недоношенных детей. Развивается при проведении интенсивной респираторной поддержки без введения препаратов сурфактанта. Основное проявление – наличие вздутия участков легких, формирование булл и фиброза.
- **Новая или «легкая» форма бронхолегочной дисплазии.** Наблюдается у детей, родившихся после 32 недели беременности, которым с целью профилактики вводился сурфактант. Рентгенологически проявляется гомогенным затемнением легких и отсутствием участков вздутия.

Ретинопатия недоношенных – это болезнь, которая характеризуется значительными нарушениями и отклонениями в развитии сетчатки глаз у недоношенных детей.

Астма – хроническое заболевание дыхательных путей с участием разнообразных клеточных элементов.

Некротический энтероколит новорожденных (НЭК) – это неспецифическое заболевание воспалительного характера, которое вызывается инфекционными агентами на фоне повреждения слизистой оболочки кишечника или ее функциональной незрелости.

Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) – неврологическое поведенческое расстройство развития, которое начинается в детском возрасте (состояние, которое вызывает гиперактивность, импульсивность и стабильную невнимательность).

Детский церебральный паралич (ДЦП) – группа неврологических нарушений, которые возникают в результате поражения структур мозга у ребенка во время беременности и в первые недели жизни, характеризующиеся нарушениями двигательных функций мозга.

Аутизм – расстройство, возникающее при нарушении развития головного мозга и характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ

Говоря о возможных последствиях недоношенности для развития ребенка нужно учитывать, что недоношенные дети – это большая и очень разнородная группа детей.

По состоянию здоровья выделяются 2 группы детей:

- практически здоровые недоношенные;
- недоношенные дети с особенностями здоровья⁶.

Всем недоношенным свойственна определенная степень незрелости. У всех при рождении есть трудности с терморегуляцией, и чаще всего наблюдается некоторое снижение рефлексов в первые дни жизни, незрелость нервной, дыхательной и пищеварительной систем (наличие и степень выраженности всех этих нарушений напрямую зависит от срока, на котором младенец был рожден, и его массы тела).

Незрелость является основной особенностью состояния здоровья недоношенного. Основной причиной возможных патологий является то, что такие дети не имеют возможности полноценно вырасти в организме матери, идеально приспособленного для этой функции. Риск инвалидизации у них значительно выше, чем у доношенных. Если же недоношенность не повлекла за собой грубых нарушений внутренних органов, сами по себе физические последствия недоношенности при наличии благоприятной психосоциальной обстановки полностью корригируются к 6 – 10 годам⁷.

Психическое развитие недоношенных оценивается как последовательное, прогрессирующее. На ранних этапах могут отмечаться задержки развития, на которые оказывают влияние раннее разлучение новорожденного с матерью и связанного с этим синдрома недоношенного, но обычно они компенсируются к году⁸.

Также есть отличия между «здоровыми недоношенными» и недоношенными с факторами риска. У «здоровых» недоношенных может и не быть различий по психомоторному или психическому развитию с доношенными детьми, но отмечается, что недоношенность сама по себе, без осложнений может привести к отклонениям в развитии у детей, а отклонения в состоянии здоровья могут обусловить задержку развития, осложняя нормальные взаимодействия между ребенком и окружающей средой.

Стиль взаимодействия с матерью оказывает значительное воздействие на психическое развитие младенцев. Недоношенные зачастую даже более восприимчивы к мимике и вербальным обращениям матери, чем их сверстники, родившиеся в срок, взаимоотношения мать – недоношенный можно назвать более синхронизированными. Сенсомоторные и эмоциональные успехи недоношенного тесно связаны со сроком беременности, на котором он был рожден, с мужским полом до трехлетнего возраста, с массой тела при рождении⁹.

Недоношенные дети зачастую имеют определенные последствия раннего рождения, которые влияют на их развитие и здоровье на протяжении всей жизни. Своевременная диагностика и коррекция особенностей воспитания ребенка благотворно влияет на со-

⁶ Хазанов А.И., 2011; Шабалов Н.П., 2009

⁷ Ворошнина О.Р., 2014

⁸ Хазанов А.И., 2009

⁹ Луковцева З.В., Баз Л.Л., 1999

стояние здоровья малыша, а в будущем и взрослого человека.

Недоношенные дети: последствия для развития мозга.

Преждевременные роды могут повлиять на работу мозга младенца. Рождение раньше срока является невероятно сильным стрессом для нервной системы ребенка. Мозговые структуры еще недостаточно сформированы и адаптированы для внешней среды.

Наиболее тяжелым и частым поражением головного мозга у недоношенных новорожденных являются внутрижелудочковые кровоизлияния (ВЖК). Они приводят к летальным исходам и развитию широкого спектра психоневрологических расстройств в детском возрасте.

Чем меньше срок гестации и масса тела при рождении, тем чаще и тяжелее ВЖК. Внутричерепные геморрагии у недоношенных имеют многофакторный генез.

Выделяют 3 группы факторов: антенатальные, интранатальные и постнатальные. В настоящее время большинство крупных исследователей в области неонатологии (Volpe, Whitelaw, De Vries) высказывают предположение о большей значимости постнатальных факторов, так как в подавляющем большинстве случаев **ВЖК является постнатальным феноменом**. Среди **Антенатальных факторов наибольшая роль принадлежит внутриутробной инфекции**, особенно вирусной.

Интранатальные факторы – отслойка плаценты, стремительные роды, развитие ДВС-синдрома у матери и т.д.

Постнатальные факторы – ИВЛ с высоким положительным давлением на вдохе, массивные внутривенные инфузии гипертонических растворов, множество инвазивных исследований, нарушение температурного, влажностного и охранительного режима.

Повышение частоты рождения недоношенных детей и повышение выживаемости детей с очень низкой массой тела при рождении способствуют сохранению высокой значимости проблемы тяжелых ВЖК и постгеморрагической гидроцефалии в неонатологии.

Преждевременные роды могут привести к интеллектуальной задержке развития ребенка. Эти проблемы связаны непосредственно с организацией работы мозга. При влиянии интеллектуальной деятельности на развитие ребенка могут оказаться затронутыми:

- физическое развитие;
- обучение;
- общение с другими людьми;
- умение самостоятельно заботиться о себе.

Наиболее часто встречаются нарушения при недоразвитости мозговых структур ребенка, связанные со следующими факторами:

- проблемы поведения, в том числе синдром дефицита внимания с гиперактивностью (также называемый СДВГ), повышенная тревожность;
- неврологические расстройства (церебральный паралич), которые являются

последствиями недоразвития мозга и затрагивают спинной мозг и нервы по всему телу;

- аутизм, нарушения, влияющие на речь ребенка, социальные навыки и поведение.

Недоношенные дети: последствия для развития дыхательной системы.

Преждевременные роды могут повлиять на дыхательную систему ребенка. Окончательное формирование легких у плода происходит после 35-й недели, что относительно медленнее других органов. Недоношенный ребенок рождается с недоразвитой дыхательной системой, легочные альвеолы и бронхи не готовы к полноценному дыханию.

Рождение раньше срока может стать причиной следующих проблем с легкими и дыханием:

- бронхолегочная дисплазия;
- астма.

Бронхолегочная дисплазия (БЛД) – это полиэтиологическое хроническое заболевание морфологически незрелых легких, развивающееся у новорожденных, главным образом глубоко недоношенных детей, в результате интенсивной терапии респираторного дистресс-синдрома (РДС) и/или пневмонии. Протекает с преимущественным поражением бронхиол и паренхимы легких, развитием эмфиземы, фиброза и/или нарушением репликации альвеол; проявляется зависимостью от кислорода в возрасте 28 суток жизни и старше, бронхообструктивным синдромом и симптомами дыхательной недостаточности; характеризуется специфичными рентгенографическими изменениями в первые месяцы жизни и регрессом клинических проявлений по мере роста ребенка.

К осложнениям БЛД, относятся хроническая дыхательная недостаточность, острая дыхательная недостаточность на фоне хронической, ателектаз, легочная гипертензия, легочное сердце, системная артериальная гипертензия, недостаточность кровообращения, гипотрофия.

Ребёнок с БЛД может быть выписан домой под амбулаторное наблюдение при условии, что он не нуждается в дополнительном кислороде, при этом SatO₂ выше 90% при дыхании атмосферным воздухом, рентгенографическая картина в лёгких стабильна в динамике, наблюдается самостоятельное сосание и положительная динамика массы тела, отсутствуют клинико-лабораторные признаки инфекции.

На амбулаторном этапе наблюдения детей с БЛД проводится обязательный контроль массо-ростовых прибавок, психомоторного развития, лечение сопутствующей патологии, профилактика РСВ-инфекции (иммунизация паливизумабом), вакцинация в соответствии с Национальным календарем.

Амбулаторное наблюдение за детьми с БЛД до 3-летнего возраста должно проводиться в отделениях восстановительного лечения - дневной стационар или круглосуточный стационар, в зависимости от состояния пациента с частотой 1-2 раза в год,

по потребности - курсы реабилитационных мероприятий, включающих физиопроцедуры, лечебную физкультуру по показаниям и курсы психолого-педагогического сопровождения и семейной социально-психологической адаптации), кабинетах ка-тамнеза.

С возрастом состояние больных улучшается. Функции легких, нарушенные на ранних этапах БЛД, улучшаются по мере роста дыхательных путей и формирования новых альвеол. У части больных с тяжелой БЛД развиваются хронические заболевания легких - эмфизема, облитерирующий бронхит, локальный пневмосклероз, как следствие структурных изменений в дыхательных путях и легких, которые сохраняются в зрелом возрасте. Бронхолегочная дисплазия – фактор риска раннего развития хронической обструктивной болезни легких у взрослых.

Дискуссионным до сих пор является вопрос об отношении бронхиальной астмы (БА) и бронхолегочной дисплазии (БЛД). С одной стороны, имеются указания на высокую частоту БА в семейном анамнезе у детей с БЛД, в том числе и в особенности у пациентов с тяжелой БЛД, описывается трансформация БЛД в БА.

Бронхиальная астма в семейном анамнезе является фактором тяжелого течения БЛД. Действительно - наличие бронхиальной гиперреактивности позволяет отнести детей с БЛД к группе риска по развитию БА.

Другие последствия для недоношенных детей.

Рассмотрим еще несколько возможных последствий преждевременных родов для ребенка. Рождение раньше срока может привести к таким проблемам, как:

- проблемы с кишечником (некротический энтероколит, который влечет за собой плохое переваривание пищи и неправильный обмен веществ);
- подверженность воспалениям (пневмония и менингит);
- потеря или снижение слуха (общий врожденный дефект у недоношенных детей);
- стоматологические проблемы (задержка роста зубов, изменения цвета зубов или изменения прикуса и зубного ряда);
- ретинопатия недоношенных (проблемы со зрением).

Что такое ретинопатия недоношенных?

Одной из наиболее распространенных и при этом довольно серьезных патологий у недоношенных детей является ретинопатия. Под названием этого диагноза кроется проблема с сетчаткой, которая может привести к полной и безвозвратной потере зрения.

Патология возникает по причине того, что сосуды внутри сетчатки глаза развиваются с 16 недели развития ребенка в утробе, начиная рост от зрительного нерва к периферии. Рост продолжается вплоть до самих родов и, соответственно, чем раньше рождается ребенок, тем меньше в его сетчатке сосудов. При этом на сетчатку сразу начинают воздействовать внешние факторы, и нормальный процесс формирования сосудов рушится, в результате чего и развивается ретинопатия. Сосуды прорастают в

стекловидное тело, и одновременно разрастается соединительная ткань, что в итоге ведет к отслойке сетчатки.

Активный период развития ретинопатии у недоношенных проходит от рождения до 6 месяцев, после чего наступает фаза обратного развития, которая длится в среднем до года. После первого года жизни начинается уже рубцовый период, во время которого может сформироваться миопия (помутнение хрусталика), а также порваться или отслоиться сама сетчатка. В редких случаях, глазные яблоки уменьшаются в размере или повышается внутриглазное давление.

Всех детей, родившихся ранее 35 недель обязательно осматривает офтальмолог с целью выявления признаков ретинопатии. При ее обнаружении, ребенка необходимо осматривать минимум раз в неделю вплоть до того момента, когда болезнь начнет регрессировать или потребуются хирургическое вмешательство. Прогнозирование у ретинопатии индивидуально.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ:

Не всем природа дает возможность без проблем доносить беременность, и порой, по тем или иным причинам, **малыш появляется на свет раньше положенного срока**. Для мамочки это означает жуткий стресс и постоянное переживания в течение первого года жизни. Как и чем можно помочь ребенку?

После выписки малыш нуждается в тщательно организованном уходе, любви и заботе родителей и других членов семьи. Мелочей в вопросах ухода нет.

Необходимо поговорить с врачом о медицинских услугах и лечении, которые могут понадобиться вашему ребенку. В зависимости от состояния малыша, помощь может понадобиться на ранних стадиях развития.

Прежде всего, необходимо обеспечить младенцу необходимый температурный режим. Особенности купания, режим прогулок. Немаловажную роль играет одежда для младенца. Маме следует чаще брать малыша на руки, так как контакт с матерью очень важен, он ускорит адаптацию и развитие ребенка. Даже с таким маленьким ребенком рекомендуется разговаривать, петь ему песенки. Кормить малыша следует медленно, с небольшими паузами для отдыха. Частота кормлений должна быть 8-10 раз в сутки, в том числе и в ночное время. Оптимальный перерыв между кормлениями – 2 часа.

Если ребенок не просыпается для кормления, следует осторожно разбудить его. Необходимо контролировать срыгивание после кормления, чтобы не допустить аспирации рвотных масс.

Недоношенный ребенок нуждается в продолжительном сне. Нельзя допускать сна на животе, чтобы уменьшить риск возникновения синдрома внезапной смерти. Спать ребенок должен на твердом матрасике без подушки.

Чтобы предупредить возникновение инфекций у малыша, следует ограничить посещение семьи посторонними людьми.

Для улучшения физического развития не нужно забывать о массаже и водной гимнастике для малыша. С методикой проведения массажа мать может познакомиться у врача, под наблюдением которого ребенок будет находиться после выписки из стационара.

При правильном уходе за новорожденным младенец будет быстро набирать вес, и к годовалому возрасту увеличит массу при рождении в 4-10 раз. И разница в развитии детей исчезнет.

Чем раньше младенец появляется на свет, тем более вероятно, что он будет иметь особенности здоровья. Некоторые из этих проблем могут не проявляться в течение нескольких лет, даже в зрелом возрасте.

Недоношенные дети часто нуждаются в комплексе специальных мер, которые помогают в развитии и обучении. Раннее вмешательство или служба ранней помощи - это программа, помогающая улучшить физическое состояние, интеллектуальное развитие, социальные навыки, а также приобрести навыки самообслуживания, для детей с рождения до 3 лет, которые имеют инвалидность или задержки в развитии.

Если вы считаете, что ваш ребенок может испытывать трудности с перечисленными проблемами, скажите об этом врачу вашего ребенка. Узнайте у социальных служб, чем государство может помочь вам в данном вопросе. Также существуют некоммерческие организации, занимающиеся ранней помощью, например проект «Уверенное начало»¹⁰.

Возможно в будущем, вашему ребенку понадобится специальное обучение, которое предназначено для детей с 3-х до 18 лет. Для этого необходимо переговорить с муниципалитетом образования вашего района.

¹⁰ Уверенное начало https://www.kpmgfoundation.ru/we_do/programs/the-program-strong-start/

Тема 4. Основы неотложной помощи ребенку в экстренных ситуациях

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Первая неотложная помощь – категория помощи, которая оказывается новорожденным в экстренных и непредвиденных ситуациях, связанная с опасными для жизни заболеваниями, физическими травмами, требующая медицинского вмешательства.

Новорожденный ребенок – ребенок, с момента рождения и до 28 дня жизни.

Период новорожденности (неонатальный период) – жизненный цикл ребенка с момента рождения до 28 -го дня включительно.

Постнатальный период (от лат. post – после и natalis) – период жизни человека, длящийся с момента рождения до смерти.

Низкая масса тела при рождении – ребенок абсолютного любого гестационного срока, который имеет при рождении массу тела менее 2,5 кг.

Очень низкой массой тела – ребенок, у которого масса тела при рождении составляет менее 1,5 кг.

Экстремально низкая масса – определение, характеризующее массу тела ребенка менее 1 кг.

Детская лихорадка – повышение температуры тела у ребёнка.

Фебрильные судороги – судороги, проявляющиеся при высокой температуре, судорожные приступы могут появляться как у новорожденных детей, так и у детей дошкольного возраста.

Асфиксия – клинический синдром характеризующийся лабораторными признаками вредного действия гипоксии на организм плода как до родов, или во время родов (значительный метаболический или смешанный ацидоз в крови из артерии (ВЕНА) пуповины), а также клинические симптомы кардиореспираторной и неврологической депрессии новорожденного с возможным последующим развитием энцефалопатии и полиорганной дисфункции.

Апноэ - остановка дыхательных движений.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ:

Экстренная медицинская помощь

Чаще всего за скорой помощью родители обращаются из-за детской лихорадки (высокой температуры). Причин, по которым у ребенка может подняться температура много. Зачастую, это защитная реакция, ответ организма на присутствие вирусов, бактерий или паразитов. Но причины могут быть и не инфекционными, так, организм может отреагировать повышенной температурой на травму, ожог, кровоизлияние, боль или стресс. Температурой может сопровождаться аллергия или нарушение деятельности нервной системы.

Если малыш родился раньше срока, он может легко переохладиться или перегреться, так как его организм плохо справляется с терморегуляцией.

Повышенная температура может так же наблюдаться у детей:

- которые, страдают от гипоксии;
- которые, перенесли родовую травму;
- которые, перенесли внутриутробные инфекции.

Не всегда при повышении температуры нужно вызывать скорую помощь. Даже у совершенно здорового ребенка первые полгода жизни температура может меняться в течение дня, в среднем она колеблется в пределах 0,6 С.

Причиной изменений могут быть:

- физическая активность;
- стресс, бурные эмоции;
- обычный прием пищи.

Обычно температура до 37,5°C никак не влияет на самочувствие малыша и не является причиной для беспокойства. В этом случае, стоит дать ребенку прохладной воды, успокоить его и раздеть, через полчаса нужно еще раз измерить температуру.

Если лихорадка усиливается, ребенок становится капризным или вялым. Нередко, такой показатель является первым сигналом заболевания, при котором нужно оказать неотложную помощь. Причину повышения температуры должен установить участковый доктор, он же должен исключить возможность серьезных осложнений.

Многое зависит от родителей, нужно внимательно следить за поведением ребенка, за тем как меняется его самочувствие, в каком состоянии кожные покровы. К примеру, при «розовой» лихорадке поведение ребенка бывает нормальным, кожа становится розовой или красноватой, а на ощупь теплой и влажной. Прогнозы врачей при «розовой» лихорадке бывают более благоприятными.

Если температура не больше 38°C педиатр может посоветовать:

- раздеть ребенка;
- обтереть его водой;
- давать больше жидкости.

Если градусник показывает **температуру выше 38,5 °С**, то лучше принять жаропонижающее (суспензию или свечи).

Немедленно вызвать **«СКОРУЮ ПОМОЩЬ»** в случаях, если:

- ребенку меньше 2 месяцев, а температура больше 38 °С;
- у ребенка бывают фебрильные судороги на фоне высокой температуры;
- у ребенка есть заболевание обмена веществ, заболевание центральной нервной системы или проблемы с сердцем.
- ребенок плохо себя чувствует, он вялый, не реагирует на манипуляции, у него есть озноб, при этом руки и ноги холодные, а кожа «мраморная», бледная с красными пятнами.

При «белой» лихорадке происходит спазм сосудов кожи, нарушается процесс отдачи тепла, в этом случае нужна срочная неотложная помощь. До приезда скорой нужно постараться улучшить состояние ребенка: дать жаропонижающее (суспензию или свечи), растереть до покраснения кожу. Возможно, придется госпитализировать ребенка.

Чем младше ребенок, тем опасней может быть высокая температура. Лихорадка, длящаяся больше 3 дней, может быть симптомом бактериального заболевания (отита, пневмонии, пиелонефрита и пр.). Бактериальная инфекция может возникнуть на фоне уже имеющейся вирусной инфекции (вторичная инфекция). В такой ситуации жаропонижающее может замаскировать развивающуюся болезнь, возможны осложнения и запоздалое лечение. Даже справившись с лихорадкой нужно обратиться к участковому педиатру.

Фебрильные судороги

Детей, страдающих заболеваниями центральной нервной системы, могут тревожить судороги во время лихорадки.

Причины фебрильных судорог могут быть разными, в основном это тяжелый грипп, респираторное заболевание, кишечные инфекции, поствакцинальная реакция. В 85% всех случаев у детей наблюдается именно этот вид судорог, в таких случаях необходимо всегда вызывать скорую помощь.

Чаще всего они возникают у детей от 6 месяцев до 3 лет, обычно в течение первых 24-х часов после повышения температуры выше 38,5-41⁰С. Судороги длятся около 15 минут и могут повторяться несколько раз. Ребенок обычно находится в сознании, при этом наблюдается напряжение всех мышц или размашистые движения.

В случае начала фебрильных судорог нужно положить ребенка на бок, дать жаропонижающее, обеспечить доступ свежего воздуха и вызвать врача. Обычно они проходят к 5 годам.

Если у ребенка до полугода возникают фебрильные судороги, длятся более 30 минут и повторяются каждый раз во время лихорадки, необходима госпитализация, полное обследование под наблюдением квалифицированного персонала. Если после судорог ребенок не был госпитализирован, нужна консультация участкового педиатра и невропатолога.

Рвота

Одним из признаков детской лихорадки является рвота. Она может возникнуть при отравлении, в результате инфекционной болезни, при заболеваниях ЖКТ, а иногда и на фоне чрезмерного эмоционального возбуждения.

Рвотой может сопровождаться большое количество заболеваний (аппендицит, инвагинация кишечника, гепатит, нарушение оттока желчи, сотрясение мозга и т.д.). Так же, она может возникнуть и на пике лихорадки у детей во время респираторных заболеваний, инфекций или менингита. Часто рвота сопровождается жидким стулом, в такой ситуации очень высок риск обезвоживания, который особенно быстро наступает у маленьких детей. Если ребенка вырвало только один раз, а его самочув-

ствии нормальное, необходимо вызвать участкового педиатра, но если рвота повторяется, ребенок слабеет на глазах, нужно экстренно вызывать неотложную помощь.

Бытовые травмы

У маленьких детей часто случаются бытовые травмы. Малыши могут легко упасть со стула, кровати, ступенек. При падении ребенок может расплакаться, побледнеть, замереть, закатиться до потери сознания. Проблема в том, что ребенок не может объяснить, что у него болит, он не может пожаловаться на головокружение, боль в животе и т.д.

Если при падении малыш терял сознание, его вырвало, он стал вялым, его клонит в сон, то его нужно показать врачу. У ребенка может быть сотрясение мозга, перелом, а в худшем случае внутреннее кровоизлияние. Врач проведет обследование, проверит рефлексы, тонус мышц и состояние внутренних органов, это тот случай, когда лучше перестраховаться.

В перечисленных случаях обратиться за помощью не просто рекомендуется, а является обязательным. Иногда не происходит ничего особенного, а ребенок становится сонливым, капризным или вялым, это должно насторожить родителей и стать поводом для консультации у квалифицированных специалистов.

Никогда не стесняйтесь обратиться за помощью к педиатру, лучше поднять ложную тревогу, чем упустить начало заболевания, которое может привести к очень серьезным осложнениям и длительному лечению.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ:

Экстренная помощь при апноэ новорожденных

Под апноэ понимается непроизвольная остановка дыхания, вызываемая внутренними причинами в организме. Особенностью апноэ является то, что обычно оно проявляется во время сна, когда ребенок не может себя полностью контролировать. Часто этот синдром возникает у новорожденных детей, и очень важно успеть оказать своевременную экстренную помощь.

Главной причиной апноэ у новорожденных является недоразвитие центра регуляции дыхания, вследствие чего по мере формирования нервной системы примерно к 40 неделе его приступы полностью заканчиваются. Иногда апноэ является результатом врожденных патологий или недоношенности ребенка.

Понять, что случился приступ можно по паузе в дыхании малыша, которая слишком затянулась и может даже сопровождаться посинением кожи, губ, ногтей, вплоть до потери сознания.

В таких случаях необходимо немедленно сделать новорожденному ребенку искусственное дыхание, или предотвратить его проведением пальцем по спине вдоль позвоночника, грудной клетки и растиранием ног, рук и ушей.

Если это не помогло, то нужно положить малыша на горизонтальную поверх-

ность, проверить, не забиты ли дыхательные пути и обхватить губами сразу и нос и рот ребенка, плотно удерживая его голову. После этого вдохнуть в половину своего обычного объема дыхания и сделать 2 плавных вдувания длительностью не более 2 секунд. Если грудная клетка малыша не двигается, то нужно немного поменять положение головы. Когда грудная клетка задвигается, проверить пульс и, если он есть, то продолжать. Если пульс отсутствует, необходимо приступить к массажу сердца, чередуя его с искусственным дыханием и продолжать процедуры вплоть до появления докторов.

При появлении случаев апноэ у недоношенных новорожденных крайне важно постоянное патронажное наблюдение.

Экстренная самостоятельная помощь

Ребенок может захлебнуться водой при купании или грудным молоком при кормлении, или смесью, соком, любым другим напитком из бутылочки.

После этого он может закатиться кашлем, похожим на кашель при коклюше (без звука, активное движение рук и ног), начать шумно дышать, потерять сознание.

Важно сразу провести комплекс мер первой помощи:

1. повернуть ребенка спиной к себе;
2. обнять малыша одной рукой, немного надавив этой рукой на область детского желудка;
3. немного наклонить малыша вперед другой рукой;
4. хлопнуть ребенка по спине скользящим движением к голове – он должен откашляться. Эта же манипуляция поможет, если у малыша во сне остановилось дыхание!



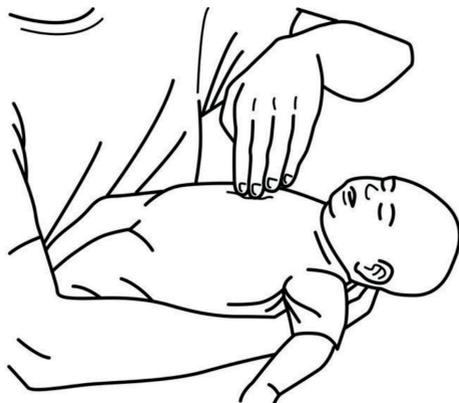
Похлопывание по спине скользящим движением к голове ребенка. Будьте уверены и точны, рассчитывайте силу удара!

Осмотрите ротовую полость ребенка при помощи пальца!

Если вы видите инородный предмет, немедленно удалите его!



Если ребенок не дышит, сделать искусственное дыхание.



Два ровных выдоха «рот в рот». Два пальца на уровне сосков, 100 движений (нажатий пальцами) в минуту. Продолжать до приезда скорой помощи.

Блок 2. Уход за недоношенным новорожденным

Тема 5. Вопросы грудного вскармливания детей, рожденных на раннем сроке

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Грудное вскармливание – форма питания новорождённого.

Лактация - процесс образования, накопления и периодического выведения молока у человека и млекопитающих животных.

Сцеживание – процесс извлечения грудного молока из груди женщины вручную или с помощью молокоотсоса.

Родительская роль – взаимодействие «родитель-ребенок», которое характеризуется эмоциональным принятием ребенка, ценностями и мотивами воспитания, представлением человека о себе как о родителе.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ:

Для детей, появившихся на свет раньше положенного срока, кормление грудью особенно важно. Молоко женщин, родивших раньше времени – это продукт с уникальным составом и пищевой ценностью¹¹. Общение матери с ребенком, которое происходит во время кормления, также очень важный процесс, от которого может зависеть выживание ребенка и длительность пребывания в стационаре. Грудное вскармливание благотворно влияет на психологическое состояние женщины: помогает проснуться материнскому инстинкту, устанавливает и укрепляет отношения с недоношенным ребенком, дает осознать значимость роли матери. На успешное грудное вскармливание во многом влияет изначальное желание и мотивация женщины¹².

У грудного вскармливания много плюсов, один из которых - его польза для здоровья матери и малыша. Несмотря на это, по статистике всего около 40% детей в возрасте от 3 месяцев до года находятся на грудном вскармливании. Причины, по которым мамы самостоятельно не кормят детей, носят не демографический, а социальный или психологический характер¹³.

Основной из причин отказа от кормления грудным молоком является его недостаточное количество. На это может повлиять целый ряд причин, которые делятся на психологические и медицинские.

При преждевременных родах женщина может просто не быть готовой выполнять свою функцию. Болезни матери, при которых ограничивается питье, так же могут помешать кормить ребенка. Для стимуляции лактации рекомендуется как можно чаще прикладывать малыша к груди, что не всегда возможно с недоношенными

¹¹ WalkerM., 2010

¹² CorvagliaL, MartiniS., GiacomoFaldellaG., 2013

¹³ Хамошина М.Б., Руднева О.Д., Чотчаева А.И., 2012

детьми. Это основное из множества медицинских причин, при которых естественное вскармливание оказывается невозможным.

Л. Фурман наблюдал за матерями, родившими прежде времени, чьи дети весили меньше 1500 г. 73% из них имели твердое намерение выкармливать ребенка самостоятельно. Незрелость молочной железы и заболевания, которым подвержены недоношенные дети, вынуждали женщин сцеживать молоко несколько недель, в течение которых количество молока сокращалось. Из контрольной группы только 34% мам смогли сохранить молоко и продолжили кормить им ребенка после 3-х месяцев. В основном это удалось тем, кто начал сцеживать молоко в течение первых 6 часов после родов, делая это более 5-ти раз в день и используя «метод кенгуру»¹⁴.

Дулунков А.Б., Мухина Ю.Г., Чубарова А.И. изучали особенности становления лактации, наблюдали за женщинами, которые находились в стационаре вместе со своими детьми более 28-и дней и уже перешли на 2-й этап выхаживания. Среди детей были те, кого прикладывали к груди, кормили соской или через зонд. В итоге, авторы исследования выяснили, что на становление лактации влияют: преждевременные роды (чем меньше срок гестации, тем меньше молока и медленнее его прирост); реабилитация после кесарева сечения (молоко прибывает значительно медленнее, чем после естественных родов); тяжелое состояние новорожденного¹⁵.

Психологические причины могут оказать на лактацию влияние не меньше, чем медицинские. Есть тесная связь между состоянием матери и объемом молока. Стрессовая ситуация, после преждевременных родов, может привести к потере молока или снизить его количество. Еще сложнее сохранить лактацию, если мать разлучают с ребенком из-за госпитализации малыша. Вместо радости женщина испытывает страх за жизнь и здоровье ребенка. Состояние стресса мешает матери осознать необходимость кормления своего малыша.

По мнению Коваленко Н.П., есть устойчивая связь между настроением матери и кормлением ребенка. Запланированная, желанная беременность, положительный настрой на беременность и роды, изначальное желание женщины кормить ребенка оказывают прямое влияние на «реальное вскармливание». Если при беременности женщина хочет кормить своего ребенка грудью, тем больше вероятность реального кормления. Большое значение имеют сами роды: если все прошло благополучно, желание матери кормить грудью увеличивается¹⁶.

Даже у недоношенных детей с осложнениями, грудное вскармливание может быть успешным. Для этого нужно желание матери и помощь медперсонала¹⁷.

Факторы, способствующие успешному грудному вскармливанию:

- раннее прикладывание к груди (в течение первого часа после рождения) способствует успешному естественному становлению ГВ;
- совместное пребывание матери и ребенка после рождения;

¹⁴ Furman L., Minich N., Hack M., 2002

¹⁵ Грибакин С.Г., Давыдовская А.А., 2012

¹⁶ Коваленко Н.П., Фатеева Е. М. 2000

¹⁷ Mesić I, MilasV., MedimurecM.,Rimar Ž., 2014

- правильное прикладывание ребенка к груди;
- кормление ребенка по требованию (обеспечивает естественную регуляцию времени кормления и объема молока, продолжительность кормления регулирует ребенок);
- ночные кормления полезны для ребенка и способствуют полноценной выработке молока;
- ребенок на эксклюзивном грудном вскармливании не нуждается в добавлении к молоку воды.

Медикаменты в период грудного вскармливания

- многие современные медикаменты могут быть совместимы с кормлением грудным молоком;
- прекращение грудного вскармливания, на фоне лекарственной терапии матери назначает ваш лечащий врач;
- проконсультируйтесь с врачом или консультантом по грудному вскармливанию о совместимости назначенного лечения с ГВ, они помогут подобрать безопасные для ребенка аналоги лекарственных средств.

Современные гаджеты для организации грудного вскармливания

Период грудного вскармливания является очень важным и ответственным как для самой кормящей мамы, так и для ее малыша. И, несмотря на то, что это абсолютно естественный процесс, достижения науки коснулись и данной сферы, сняв с женщины часть ее нагрузки. Во всяком случае, использование особых гаджетов позволяет тратить больше времени для наслаждения своим материнством, чем для решения многочисленных бытовых проблем.

Молокоотсос устройство, предназначенное для сцеживания грудного молока. Молокоотсосы могут быть ручными, приводимыми в действие силой рук или ног, или электрическими, действующими от сети или батареек.

Когда применяется? В жизни кормящих женщин часто возникают ситуации, при которых им нужно сцеживать молоко. Сейчас нет нужды делать это вручную, потому что на смену этому методу пришли современные молокоотсосы, гарантирующие стерильность грудного молока, попадающего из груди сразу в бутылочку.

Пакеты для заморозки грудного молока – удобное хранение сцеженного грудного молока. Хранить сцеженное молоко удобнее в специальных пакетах, продающихся в аптеках, чем в бутылках или контейнерах.

Когда применяется? Сцеженное грудное молоко необходимо перелить в пакет, подписать дату, поставить в морозильную камеру. По мере необходимости достать, разморозить молоко при комнатной температуре примерно 5 часов.

Важно! Используйте стерильные пакеты непосредственно после сцеживания или храните их в холодильнике, морозильной камере. Не рекомендуется греть в пласти-

ковой посуде и микроволновой печи.

Накладки на соски специальные латексные или силиконовые изделия, целью использования которых является облегчение процесса грудного вскармливания. Со-временные врачи рекомендуют использовать накладки только в исключительных случаях и под систематическим наблюдением специалиста по грудному вскармливанию.

Когда применяется? Недоношенным, ослабленным детям первое время после рождения не хватает сил для высасывания молока. Из-за этого происходит недостаточное опорожнение груди и гипотрофия (снижение веса) у ребенка. Причиной вялого или неправильного сосания являются тяжелые родовые травмы, приводящие к замедленному развитию нервной системы у ребенка. Так же в случаях аномалий строения ротовой полости у ребенка (укороченная уздечка), трещин на сосках помогают накладки на соски для женщины.

Важно! Применение накладок на соски возможно только при неэффективности других техник прикладывания ребенка. Накладки на грудь используются как краткосрочный вспомогательный метод налаживания грудного вскармливания.

Подогреватель грудного молока – прибор, быстро подогревающий грудное молоко до температуры молока матери без рисков перегрева.

Когда применяется? Молоко из холодильника важно еще правильно разогреть, чтобы оно не потеряло всех своих ценных качеств. Для этой цели используют естественный разогрев при комнатной температуре или специальные электронагреватели.

Подушка для кормления – приспособление, представляющее собой мягкий валик. Подушка облегчает процедуру вскармливания, позволяя женщине избавиться от болей в спине, груди и руках.

Когда применяется? Так как сейчас принято кормить ребенка по его первому требованию, то процесс грудного вскармливания может стать очень утомительным, вызывая ко всему прочему ноющую боль в спине у мамы. Подушки для кормления имеют специальную изогнутую форму, которая снимает нагрузку с плеч, спины и шеи.

Электронная няня небольшой электронный прибор, состоящий из двух блоков: «детского» и «родительского». По внешнему виду электронная няня напоминают игрушечную рацию.

Когда применяется? Эти функциональные устройства позволяют матери следить за каждым действием младенца.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ:

Грудное молоко – это лучшее из того, что мать может дать своему ребенку после рождения. Любая женщина способна кормить грудью. Размер, форма груди и сосков не влияют на количество молока, успешность и длительность грудного вскармливания.

- все базовые потребности ребенка удовлетворяет грудное вскармливание;
- грудное молоко содержит оптимальное соотношение белков, жиров, углеводов, витаминов, более 15 гормонов, лактобактерии, факторы роста и развития;
- грудное молоко содержит антитела, предотвращающие появление инфекций у малыша;
- состав грудного молока меняется и зависит от потребностей ребенка;
- грудное вскармливание усиливает материнский инстинкт и предотвращает развитие послеродовой депрессии у женщины.

Правильное прикладывание



Прикладывание к груди:

- рот ребенка широко открыт, нижняя губа вывернута наружу;
- ребенок прижимает подбородок к груди;
- иногда над нижней губой ребенка можно увидеть язык;
- при кормлении нет посторонних звуков (свист, чмоканье, чавканье), только дыхание и глотание ребенка.

Позиция кормления:

Для кормления малыша Вы можете выбрать любую удобную позицию.

Удобная позиция кормления, если:

- тело ребенка расположено близко к телу мамы, ему не нужно тянуться;
- лицо малыша обращено к груди, ему не нужно поворачивать голову;
- сосок направлен на нос ребенка так, что ему нужно немного запрокинуть голову;
- ребенок свободно дышит при всасывании.



Позиция «Лежа на спине»



Позиция «Колыбель»



Позиция «Из-под руки»



Позиция «На боку»

Хранение сцеженного грудного молока

Сцеженное грудное молоко следует хранить в охлажденном или замороженном виде.

При комнатной температуре 22-26 °С	При хранении в холодильнике 0-4 °С	При хранении в морозильной камере от -13 до -18 °С	При хранении в камере глубокой заморозки ниже -18 °С
Свежесцеженное молоко хранится 6 часов	Свежесцеженное молоко хранится 8 часов	Свежесцеженное молоко хранится 3-4 месяца	Свежесцеженное молоко хранится 6-12 месяцев
Размороженное молоко хранится 1 час	Размороженное молоко хранится 24 часа	Повторно не замораживать!	Повторно не замораживать!

Тема 6. Уход за недоношенным новорожденным в стационаре и после выписки

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Скорректированный возраст - разница между фактическим возрастом в неделях и недостающим сроком до доношенности. Рассчитывается после достижения ребенка постконцептуального возраста 40 недель для объективной оценки дальнейшего развития.

Метод Кенгуру - способ выхаживания недоношенных детей, при котором максимально задействуется физический контакт «кожа к коже» малыша и матери. Как предполагает название данного метода, его принцип основан на том, как мамы-кенгуру носят своих малышей в кармане на животе.

Прикорм - это своевременное введение в рацион грудничка правильно подобранных блюд и продуктов, которые обеспечивают успешный рост и развитие ребенка с постепенным вытеснением одного из кормлений.

Терморегуляция - набор чрезвычайно важных механизмов, поддерживающих стабильность температурного режима организма в разных условиях внешней среды.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ:

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, каждый десятый ребенок рождается недоношенным (срок менее 37 полных недель). Недоношенный ребенок, родившийся на 30 неделе, зачастую проводит свои первые недели жизни отдельно от матери. Он находится в повышенной стрессовой ситуации, с незнакомым для него потоком света и шума. Такая обстановка не может быть хорошим местом для слабого малыша.

Родителям ребенка, рожденного на раннем сроке важно начинать участие в уходе

за ним как можно раньше. Это благоприятно способствует налаживанию контакта «мать-дитя» и повышает уверенность родителей при дальнейшем самостоятельном уходе.

Метод «Кенгуру» для развития недоношенных детей.

«Каждые две секунды в мире рождается недоношенный ребенок. Исследования подтверждают, что метод «Кенгуру» дает каждому ребенку шанс выжить, правильно развиваться физически и умственно, расти и в будущем вести полноценный образ жизни».

Главный исполнительный директор
исследовательского центра «Гранд Проблем Канада»,
доктор Питер Зингер

Применение метода «кенгуру» как метода выхаживания недоношенных хорошо зарекомендовало себя на протяжении несколько десятилетий. Современные исследования доказывают положительное влияние метода «Кенгуру» на здоровье недоношенного ребенка.

Многие авторы пишут о важности совместного пребывания матери и ребенка в поликлиническом отделении для недоношенных. Обязательно разъяснение матери обо всех аспектах ГВ, о важности ГВ для малыша¹⁸.

Метод «кенгуру» позволяет матери и новорожденному быстрее покинуть пределы больницы.

В журнале «Pediatrics»¹⁹ было опубликовано исследование эффективности метода «кенгуру» для недоношенных. Сравнивались 18-20-ти летние молодые люди, выхоженные в кувезе (инкубатор для новорожденных) с их сверстниками, для которых применялся метод «Кенгуру», до момента развития ими способности поддерживать самостоятельно температуру тела.

В исследовании приняло участие 264 ребенка рожденных с весом менее 1.8 кг. Были показаны хорошие результаты применения метода «кенгуру»:

- хорошее развитие головного мозга детей;
- дети меньше болели;
- дети были менее агрессивными и гиперактивными;
- смертность детей выхоженных только в кувезе составила 7,7% это вдвое больше чем в группе детей, где наряду с медицинскими мерами, применялся метод «кенгуру» 3,5%.

Исследователи подчеркивают важность грудного вскармливания и телесного контакта «кожа к коже» для выхаживания и полноценного развития недоношенных и маловесных детей, что в дальнейшем благоприятно влияет на здоровье и рост ребенка.

Грудное вскармливание способствует формированию между матерью и ребён-

¹⁸ Рыбкина Н. Л., Сафина А.И., 2013

¹⁹ Juan G. Ruiz, Pediatrics, 2016

ком близких, нежных взаимоотношений, привязанности, формирует глубокую эмоциональную связь, сохраняющуюся на всю жизнь. Дети, находящиеся на грудном вскармливании, более спокойные, меньше плачут, они чувствуют большую защищённость, и это сказывается на поведении ребенка.

Основные условия успешного грудного вскармливания в раннем неонатальном периоде:

- Нет необходимости перед каждым кормлением мыть грудь, обрабатывать соски, особенно с мылом.
- Частое прикладывание ребенка к груди способствует «прибыванию» молока.
- В течение первой недели после родов грудь выглядит набухшей, женщина может испытывать чувство «распирания» в груди. Это проходит достаточно быстро, если часто прикладывать ребенка к груди.
- Здоровому ребенку достаточно только грудного молока, и нет необходимости давать ему воду.
- Частота и продолжительность кормлений должны определяться желанием ребенка и ему необходимо дать возможность сосать, пока сам не отпустит грудь.
- Необходимо дать возможность ребенку высосать одну грудь, перед тем, как дать вторую, для того, чтобы он получил достаточно «заднего» молока, содержащего жиры в высокой концентрации. В период становления лактации матери необходима психологическая поддержка и практическая помощь. Нужно показать матери несколько основных приемов, которые способствуют тому, чтобы ребенок правильно взял грудь и эффективно сосал. Способы оценки достаточности получаемого ребёнком количества молока (ПВ) Потребности детей в пище индивидуальны. Состав молока в течение дня и всей лактации меняется вслед за потребностями ребёнка. Большинство детей способно регулировать количество потребляемого грудного молока. Рекомендуется прикладывать ребёнка к груди, как только он проявляет признаки голода или беспокойства, днём и ночью, с первого дня и до конца грудного вскармливания. Иногда придется кормить 10–12 раз в день, иногда 6–8 раз. Не стоит ждать, пока ребёнок начнёт плакать от голода. Если ребёнку дают соску или туго пеленают, очень трудно распознать признаки голода. Голодные дети двигают головой, ручками, подносят их ко рту, у них появляется слюна, они причмокивают языком, делая сосательные движения ртом и языком. У детей есть множество способов показать свой голод; крик и плач — последний, самый отчаянный метод.

Грудное молоко легче и быстрее переваривается, чем искусственное детское питание, поэтому и кормить ребёнка следует чаще, чем при искусственном вскармливании. Большинство детей нуждаются в кормлении по ночам. Ради удобства матери можно поставить кроватку ребёнка рядом с постелью матери.

Иногда дети наедаются быстро, иногда медленно. Ребёнок может требовать кормления в несколько приёмов, отдыхая в промежутках между сосанием, иногда предпочитает непрерывное кормление. Мать научится понимать по звукам, продолжает ли ребёнок сосать или просто дремлет у груди. Если ребёнку комфортно, он не по-

вредит сосок даже при частом и длительном кормлении. Если ребёнок самопроизвольно бросает грудь, следует сделать перерыв, затем попробовать предложить ему ту же самую грудь, чтобы убедиться, что ребёнок получил «заднее» молоко. Если он отказывается, надо предложить вторую грудь; если он снова откажется, то он сыт. При следующем кормлении лучше предлагать грудь, «отдыхавшую» при предыдущем кормлении. Если у ребёнка заметна склонность к «любимой» груди, это не проблема. Практически молока одной груди достаточно, чтобы насытить ребёнка; есть женщины, с успехом выкормившие только грудью близнецов и даже тройню. Факторы, влияющие на лактацию (I,II,IIIА) Масса тела матери не влияет на успешность лактации.

Психологические факторы чаще других вызывают трудности при кормлении ребёнка. Стресс, семейные конфликты, отсутствие взаимопонимания между женой и мужем, значительные нагрузки, испытываемые женщиной после родов (особенно если в семье несколько детей), отсутствие заботы и помощи со стороны близких — реальные причины, снижения выработки молока у матери новорождённого.

Чтобы активировать рефлекс окситоцина, необходимо помогать матери психологически и практически — устранить любые источники боли или тревоги, стараться вызывать приятные мысли и позитивные эмоции по отношению к ребёнку.

- Редкие кормления строго по часам. Отмена ночного кормления ребёнка также может привести к снижению количества молока, особенно если мать прекращает кормление раньше, чем ребёнок проявит признаки насыщения.
- Непродолжительное кормление приводит к тому, что ребёнок не получает достаточного количества «заднего молока», а недостаточное опорожнение груди приводит к снижению выработки молока.
- Неправильное прикладывание к груди вызывает неэффективное сосание, в дальнейшем приводящее к недостаточной выработке молока, возникновению трещин, затрудняющих вскармливание.
- Ребёнок, получающий питание из бутылочки, или пустышку, может иметь трудности при сосании, так как неправильно захватывает грудь.
- Повреждения молочных желёз при грудном вскармливании, как правило, связаны с неправильным прикладыванием ребёнка, нагрубанием, закупоркой молочных протоков и присоединением воспаления, возможно развитие абсцесса.

Что такое метод «Кенгуру» и как его использовать для недоношенных детей?

Метод кенгуру - это практика держания ребенка на обнаженной груди отца или на груди матери, укутывая спинку ребенка. В условиях выхаживания недоношенных, контакт «кожа-к-коже» приносит пользу родителям и их ребенку.

Одна из гипотез предполагает, что, положив ребенка на грудь матери, отца или опекуна, мозг ребенка оказывается в наименее стрессовой ситуации, малыш чувствует тепло и дыхание человека. Это создает благоприятный климат для недоношенных детей, в котором родители лучше узнают своего малыша, понимают его нужды и проявляют чуткую заботу.

Вы можете немного нервничать, если ваш ребенок очень мал или болен, это совершенно нормально, что вы боитесь навредить ему. Не надо бояться, ребенок знает ваш запах и прикосновения, ритмы сердца, речь и дыхание, и ему понравится ощущение близости с вами. Метод «кенгуру» дает что-то особенное для вашего ребенка, это максимум что вы можете дать ему в этот момент.



Позиция «Кенгуру»

Чем метод «кенгуру» полезен для недоношенных детей?

Метод «кенгуру» - это безопасно и удобно, даже если ваш ребенок подключен к аппаратам. Независимо от вашего самочувствия, метод «кенгуру» - это драгоценный способ быть ближе к своему ребенку. Он положительно влияет на ваше здоровье и здоровье ребенка.

В чем польза метода «кенгуру»?

Контакт «кожа к коже» поможет вашему ребенку:

- сохранить и поддержать тепло его тела;
- регулировать частоту его сердечных сокращений и дыхания;
- набрать вес;
- проводить больше времени в глубоком сне;

- проводить больше времени в тихом и спокойном месте, не плакать.
- Контакт «кожа к коже» поможет вам:
- метод «кенгуру» также может улучшить качество и увеличить количество грудного молока матери;
 - контакт «кожа к коже» положительно влияет на ваше эмоциональное состояние;
 - это укрепит вашу уверенность и снизит стресс;
 - удерживая малыша на вашем теле, вы будете чувствовать близость к ребенку, это поможет вам ощутить себя родителем.

Спросите персонал в отделении интенсивной терапии новорожденных о возможности применения метода «кенгуру». Некоторые отделения интенсивной терапии новорожденных не практикуют такую методику, пока ребенок клинически не стабилен, в то время как другие используют его, начиная с рождения.

Питание недоношенного новорожденного

Ориентировочное количество основной пищи (грудное молоко, молочная смесь) недоношенного ребёнка в первый год жизни (учитывая скорректированный возраст)²⁰.

	0-4 недели	1-2 месяца	3-4 месяца	5-6 месяца	7-8 месяца	9 - 10 месяцев	11 - 12 месяцев
Количество приемов пищи	8-12	6-10	5-6	4-5	3-5	3-4	3-4
Количество в мл при приеме пищи	Согласно зрелости ребёнка	60-90 (120)	120 - 200	180 - 200	180 - 200	180 - 200	180 - 200

Ввод прикорма

Прикорм начинают вводить, когда ребенок к этому готов. Обычно это 4 – 5 месяцев. Следует учитывать, что каждый ребенок индивидуален и правильное время лучше определит врач.

Ребенок готов к прикорму если:

- может брать еду губами с ложки;
- его привлекает процесс приема пищи членов семьи;
- начинает класть предметы себе в рот.

Начинаем прикорм правильно:

- ребенка нужно держать на руках, ему должно быть удобно;
- возможно, малыш захочет поиграть с едой, не запрещайте ему этого;
- пищу предлагайте с ложки, соки с чашки;
- ни в коем случае не добавляйте прикорм в бутылочку с молоком;

²⁰ Ормиссон А. и др., 2010

- новые продукты нужно вводить по одному за раз, приучение к нему должно происходить в течение 3 – 7 дней;
- в первый раз это будет пюре на кончике ложки, с каждым днем порция увеличивается.

Вводя прикорм нужно очень внимательно следить за реакцией организма ребенка. В случаях, если появляется сыпь, понос, рвота, колики, пища не подходит малышу.

Не нужно давать прикорм, если ребенок очень голоден. Так, лучше дать ему немного грудного молока, а через некоторое время пюре или сок. Ребенок должен есть осознано, нельзя его кормить, когда он играет, его внимание привлекает телевизор, планшет и т.д.

Ввод прикорма для недоношенных детей (скорректированный возраст 5-6 месяцев), индивидуально²¹

Возраст	Вид пищи	Количество	Рекомендации
С 4 месяцев	Овощи, злаковые	2 – 4 ст. ложки 1 – 2 раза в день	Один новый овощ раз в 3-7 дней. Картошка, цветная капуста, спаржа, морковь. Каши из риса, кукурузы, проса, гречки обогащенные витаминами и железом.
С 5-6 месяцев	Мясо	2 – 4 ст. ложки	Постная говядина, постная свинина, курица, рыба
	Овощи, фрукты, злаковые	4 – 8 ст. ложки	Каши из риса, кукурузы, проса, гречки обогащенные витаминами и железом. Яблоко, груша, ягоды, банан.
С 7-8 месяцев	Злаковые	4 – 8 ст. ложки	Еда для ребенка может содержать небольшие кусочки. Поить соками из кружки или специального поильника.
	Сок	30 – 120 мл.	
	Фрукты	1 – 2 ст. лож.	
	Овощи	5 – 7 ст. лож.	
	Мясо	1 – 2 ст. лож.	
С 9-12 месяцев	Злаковые	4 – 6 ст. лож.	Еда для ребенка должна содержать кусочки. Поить соками из кружки или специального поильника. Не оставлять ребенка одного во время питья. Печенье, хлеб, сухарики, мягкие фрукты и овощи.
	Сок	120 мл.	
	Фрукты	6 – 8 ст. лож.	
	Овощи	6 – 8 ст. лож.	

²¹ Ормиссон А. и др., 2010

	Мясо	2 – 3 ст. лож	
	Еда, предлагаемая с пальца	1 порция	

С увеличением дополнительной пищи, уменьшается объем молока (не больше 1 литра в день). Ребенку до года не следует давать яйца и сырые молочные продукты, в том числе само молоко и творог, после 10 месяцев можно вводить в прикорм йогурт и кефир.

Одежда для недоношенного ребенка

На протяжении первых месяцев жизни процессы теплопродукции и теплоотдачи у детей, рожденных на раннем сроке очень несовершенны. Дети имеют тонкий подкожный жировой слой, играющий одну из основных ролей в защите организма от переохлаждения. Ребенку приходится тратить много собственной энергии на обогрев своего тела, поэтому необходимо создать ему комфортные условия, иначе большое количество энергии, полученной от питания, уйдет на поддержание температуры тела, а не на прибавку в весе.

Общее правило: температура тела ребенка не должна опускаться ниже 36 градусов.

Если температура воздуха в помещении поддерживается на уровне 24-26°, ребёнка можно одеть в трикотажный комбинезон, под который можно надеть боди, носочки и шапочку. Тугое пеленание не приемлемо для малыша. Во время сна ребенка необходимо укрыть байковым одеялом или теплым пледом.

Недоношенные дети требуют особого ухода. Одежда для таких детей также имеет свои особенности.

Стандартная детская одежда не подходит, т.к. её размеры начинаются с 20 на рост ребёнка 50 см.

В 2003 году в России впервые были разработаны и утверждены гигиенические требования к одежде для недоношенных детей:

1. изделия для недоношенных детей должны изготавливаться только из натуральных тканей и полотен, допускается применение химических нитей и волокон только для швов, не соприкасающихся с кожей ребенка;
2. в одежде для недоношенных детей не должно быть швов и узлов в местах возможного соприкосновения изделия с головой и телом ребенка;
3. в местах, прилегающих к телу, не должно быть пуговиц и кнопок;
4. недопустимо изготовление изделий, надевающихся через голову ребенка;
5. терморегуляция в организме недоношенного ребенка нарушена, ему требуется дополнительная защита. Поэтому в ползунки часто вшивается дополнительная внутренняя подкладка в области стоп из натуральной шерсти. Трение шерстяных волокон о ножку малыша способствует естественному массажу рефлекторных зон стоп, который оказывает не только согревающее, но и тонизирующее, и общеукрепляющее действие.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ:

ВСКАРМЛИВАНИЕ

Вскармливание грудным молоком является наилучшим источником питания для ребенка с низкой массой тела. Если мать кормит ребенка грудью, то этот процесс должен ориентироваться на потребность ребенка, важно, чтобы он потреблял пищу не реже чем раз в 2–2,5 часа в течение первого месяца жизни.

Иногда специалисты назначают обогатители грудного молока, которые добавляются в грудное молоко и докармливают малыша.

Если грудное вскармливание невозможно, то необходимо использовать специально адаптированные заменители материнского молока.

Если ребенок с низкой массой тела страдает от болей в животе, метеоризма и запоров, следует незамедлительно проконсультироваться с врачом.

Отрыжка новорожденного



Положите малыша на свое плечо так, чтобы его руки оказались спереди, придерживайте ребенка обеими руками за плечи и под ягодицы. Следите, чтобы шея малыша не была в напряжении.

КУПАНИЕ И ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ

Начинать купать ребенка с низкой массой тела необходимо в первые дни с момента непосредственной выписки.

Чем меньше масса ребенка, тем больше он имеет шансов к переохлаждению в процессе купания, поэтому температура в месте купания ребенка с низкой массой тела обязательно должна быть выше обычной.

Приемлемая температура воды для купания составляет 37 °С. Запрещено добавлять в воду для купания различные травы и настойки. Можно применять специальные детские пенки для увлажнения кожи. После окончания купания ребенка быстро вытирают, пеленают в сухую пеленку. Далее проделывают остальные процедуры:

обработку ранки пупочного отдела, кожи и слизистых, которые продолжают спустя 10 минут для того, чтобы не вызвать переохлаждения.

СОБЛЮДАЙТЕ ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ

Необходимо четко контролировать температуру тела детей с низкой массой тела, поддерживать ее пределах от 36,5 до 37,5 °С, так как терморегулирующая система у таких детей еще не развита.

Когда Вы одеваете ребенка с низкой массой тела, нужно ориентироваться не на собственные ощущения, а на телесную температуру ребенка (малыш может чувствовать холод даже в тех случаях, когда мы ощущаем тепло).

Спустя полчаса с момента переодевания следует проконтролировать телесную температуру, чтобы убедиться, что ребенок одет тепло (тогда температура тела будет в пределах указанной нормы). Так как у детей с низкой массой тела микроциркуляция отличается от нас, то их надо обязательно одевать только в теплую одежду.

Тема 7. Особенности ухода за ребенком с низкой массой тела

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Колики (колика) - спазм мышц толстого кишечника.

Атопический дерматит - хронический аллергический дерматит.

Моторное развитие - наработка и освоение ребенком определенного количества новых шаблонов движения.

Комплекс оживления - эмоционально-двигательная реакция ребёнка, обращенная к взрослому. Характеризуется фиксацией взгляда на взрослом, улыбкой, двигательным оживлением (движениями головой, вскидывания ручками и ножками, прогибанием спинки).

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ:

Правильный уход за недоношенным ребёнком стимулирует его дальнейшее развитие. Для предотвращения сенсорных и сенсомоторных перегрузок ребенка и создания наиболее благоприятных условий для развития таких детей, родителям важно понимать особенности их физиологического и нейропсихического состояния. При соблюдении всех рекомендаций и назначений врача, недоношенные дети смогут быстро догнать своих сверстников.

Ребёнок рождается во влажной среде 38°C в сухую и прохладную, все системы его организма еще недостаточно зрелые. Родители детей, родившихся раньше срока, сталкиваются с большим количеством вопросов. Чем раньше родился ребенок, тем более повышенного внимания и ухода он требует, потому что все его органы и системы еще не до конца подготовлены для отдельного от мамы существования.

Правила ухода за недоношенным новорожденным:

1. Уход за ребенком начинается с личной гигиены (руки всегда должны быть чи-

- стыми);
2. Пуповинный остаток высыхает, и мумифицируется при воздействии воздуха, затем отпадает в течение первой недели жизни. Согласно международным рекомендациям, для ухода за пуповинным остатком не требуется создания стерильных условий. Не рекомендуется обрабатывать пуповинный остаток какими-либо антисептиками. В случае загрязнения пуповинный остаток и кожу вокруг пупочного кольца можно промыть водой, и осушить чистой ватой или марлей.
 3. При уходе за здоровой кожей новорождённого следует избегать любых действий, которые могут нарушить эпидермальный барьер. При необходимости рекомендуется искупать ребёнка в тёплой воде, не добавляя никаких дезинфицирующих средств; ежедневное использование шампуней, пены для ванны и других моющих средств не показано. Средства по уходу за кожей необходимо наносить очень бережно, не растирать.
 4. Организм недоношенного ребенка не справляется с терморегуляцией (малышу необходим уход в кувезе или в согревающей кроватке, все процедуры проводятся под согревающей лампой).
 5. Моча и кал содержат кислоты, раздражающие нежную кожу. Независимо от типа подгузников (одноразовые или многоразовые), необходимо соблюдать правила ухода за ребёнком:
 - менять подгузник при его наполнении;
 - сразу менять подгузник после дефекации ребёнка;
 - использовать «дышащие» подгузники;
 - организовывать воздушные ванны как можно чаще в течение дня.
 6. Температура воды для купания должна быть 37°C, кроме того, пока пупочная ранка не зажила, в воду добавляют немного марганцовки;
 7. Если опрелостей не удалось избежать, можно использовать детские или лечебные крема, так как создание прослойки между кожей и подгузником уменьшает риск раздражения.
 8. Недоношенные дети бывают слишком слабы и не могут менять положение своего тела (нужно периодически переключать малыша, меняя его позу);
 9. Ежедневные прогулки по 30 – 40 минут, при соответствующей погоде с разрешения врача.
 10. Бутылочки и соски обязательно стерилизуются (для недоношенного ребенка любая инфекция может быть очень опасна).
 11. Контакты с посторонними взрослыми сводятся к минимуму.
 12. Процесс кормления может затянуться, сосательный рефлекс развит слабо.
 13. По рекомендации врача вводится витамин Е (кормящей маме рекомендуется принимать селен, он благотворно влияет на организм ребенка, укрепляются кости, сосуды, мышцы, развивается иммунная система организма).
 14. У детей на ГВ прикорм вводится после 4 месяцев, как и на искусственном

вскармливании (прикорм зависит от предпочтений ребенка, при плохом наборе ребенком веса прикорм предпочтительней в виде каши).

15. Для профилактики рахита назначается витамин Д (набор веса начинается с 3-4 недели жизни).
16. Первые прибавки в весе по 100 – 200 грамм в неделю (на третьем, четвертом месяце вес недоношенного ребенка удваивается, а в полгода утраивается).
17. Зубки у недоношенных детей начинают прорезываться с 10 месяцев.

Режим прогулок для малыша

Одним из серьезных вопросов становится формирование правильного режима прогулок.

Гулять с недоношенным младенцем можно только с разрешения врача и в теплую погоду. Как правило, таких малышей начинают выносить на воздух через 2 недели после выписки, при температуре воздуха за окном выше 24 градусов и обязательном отсутствии ветра. На первую прогулку отводится около 10-15 минут, и постепенно добавляют по 10-20 минут, пока ее общее время не будет превышать 1,5-2 часов.

Отдельно стоит сказать про тех недоношенных детей, которые родились весной и осенью, потому что температуры выше 24 градусов в эти периоды практически не встречается. В таком случае, гулять с малышом разрешается только после 1,5 месяцев и при весе не меньше 2,5 кг. Но даже при этих условиях температура воздуха на улице должна быть выше, чем 10 градусов. Зимой же с недоношенными детьми гулять нельзя, потому что их организм еще не способен справляться с перепадами температур.

При этом во время прогулок желательно максимально ограничить общение и контакты с другими людьми, так как иммунная система родившихся раньше срока малышей слишком ослаблена. Места большого скопления людей лучше не посещать. Следует воздерживаться от посещения детских площадок. Первые же признаки дискомфорта у младенца должны стать сигналом для возвращения домой, где поддерживаются нужные температура и влажность.

Колики у недоношенного ребенка

Не менее 80% родителей сталкиваются с проблемой колик у новорожденных детей. Процесс связан с перестройкой пищеварительного тракта малышей, тем самым являясь физиологическим. Многие мамы паникуют от того, что ребенок чувствует себя плохо, поэтому ищут способы как можно лучше и скорее облегчить его самочувствие.

Колики - это спазм мышц толстого кишечника, который происходит из-за растяжения его стенок образовавшимися газами и провоцирует болезненные ощущения в животе. При коликах ребенок плачет особенным образом – громко и резко, обычно сразу после кормления и поджимая ножки к животу. Если у малыша повышенное газообразование, его живот будет слегка твердым и вздутым.

Обычно колики прекращаются к 4-6 месяцам. Для недоношенного этот период

может затянуться из-за недостаточной зрелости пищеварительной системы ребенка.

Способы облегчить боль у ребенка:

Сухое тепло. Если приложить к животу малыша теплую пеленку, то мускулатура кишечника расслабится, и кровообращение в этой области улучшится. Особенно пеленка помогает, если ребенка вместе с ней переложить на живот к маме.

Пассивная гимнастика. Если часто выкладывать малыша на живот, то это поможет улучшить перистальтику его кишечника, и параллельно будет тренировать мышцы спины, шеи и брюшной стенки. Но сразу после кормления этого делать не нужно, так как такое положение может привести к срыгиванию.

Правильное грудное кормление. Контакт ребенка с грудью не стоит ограничивать по времени, потому что он должен сосать столько, сколько ему хочется, даже если на это уйдет не один час. Это и физиологическая и психологическая потребность. Главное – следить во время кормления, чтобы малыш не заглатывал воздух, иначе он попадет в нижние отделы ЖКТ, что и вызовет повышенное газообразование.

Атопический дерматит у недоношенного ребенка

Атопический дерматит обосновывается появлением на щеках или на ягодицах у ребенка красноватых шершавых пятен, которые к тому же вызывают стянутость кожи и приводят к дискомфорту в виде зуда. Такие проявления нередко путают с диатезом. На самом деле речь идет о патологии под названием атопический дерматит или же о детской экземе.

Атопический дерматит является воспалительной реакцией кожных покровов, а еще точнее ответом иммунной системы ребенка на некие раздражители. Чаще всего проявляется на щеках и ягодицах, но высыпания и шелушения могут оказаться и на других частях тела. К сожалению, атопический дерматит не сугубо эстетическая проблема – если своевременно не начать лечение, он приведет к серьезным нарушениям в организме (до развития астмы).

Этот вид дерматита лечится сложнее всего, причем полагаться на народные средства здесь не стоит, так как это может быть опасно для здоровья малыша. Лечение должен подбирать врач, потому что его комплекс напрямую зависит от конкретного возраста ребенка, стадии заболевания и локализации пятен и шелушений. При атопическом дерматите используют антигистаминные и антисептические препараты, антибиотики, иммуномодуляторы (если заболевание спровоцировал пониженный иммунитет у ребенка), витамины и сорбенты.

Немаловажную роль в облегчении состояния ребенка при атопическом дерматите играют крема и мази, которые смягчают кожу и устраняют ее сухость. Важно, чтобы крем состоял из натуральных компонентов и был действенен при воспалениях и раздражениях на коже. Хорошо подходят кремы на основе пантенола. Важно оградить ребенка от контактов с аллергенами, наладить работу его пищеварительной системы и иммунитета.

Моторное развитие недоношенного новорожденного

Под моторным развитием ребенка понимают совместную работу головы, туловища и конечностей ребенка. При оценивании развития недоношенных детей и сравнения их с доношенными детьми используют корригирование возраста, т.е. из календарного возраста ребенка вычитают недели, на которые он родился раньше. Корригирование возраста используется у глубоко недоношенных детей до конца 2 года жизни.

При рождении мышечный тонус недоношенного ребенка, по сравнению с доношенным малышом, слабее. Его руки, как правило, в выпрямленном положении, пальцы открыты, ноги в тазобедренном суставе в «позе лягушки» или прямые.

Помимо слабого мышечного тонуса могут возникнуть нарушения также в мышечном равновесии: например, сильные мышцы спины и слабые мышцы нижней части тела. Ребенок часто запрокидывает голову назад (лицо повернуто в одну сторону) и ноги выпрямляются. Такое асимметричное положение углубляется особенно тогда, когда ребенок плачет или его держат в неудобном положении.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ:

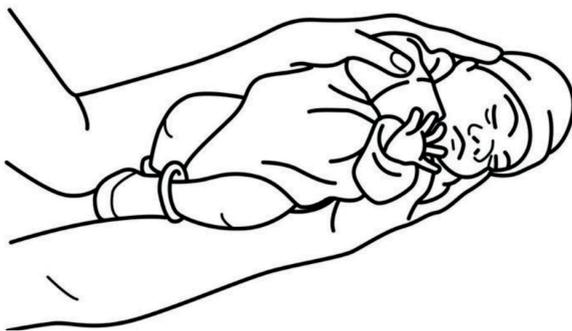
Для поддержания моторного развития ребенка очень важно правильно держать, одевать и использовать верные положения для купания малыша²².

Берем ребенка на руки:



Чтобы взять ребенка на руки, положите обе свои руки под плечи ребенка, пальцами поддерживайте головку новорожденного.

²² Ормиссон А. и др., 2010



Осторожно поверните ребенка на один бок и положите на свою руку, при необходимости поддерживайте его за ухо второй рукой.



Поднимайте малыша в положении на боку, придерживайте голову.



Положите вашу вторую руку под ягодицы и бедра малыша, обеспечивая ему надежную опору.

Держим и носим недоношенного ребенка:



Если вы держите ребенка в положении на спине, старайтесь держать его спину слегка согнутой. Для этого согните плечи малыша так, чтобы его руки оказались спереди.

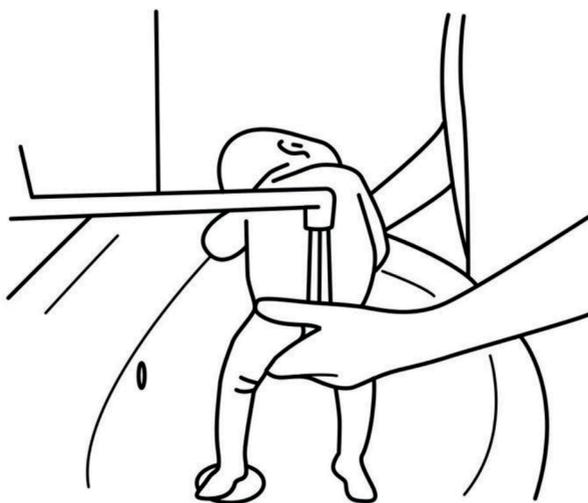


Если вы держите ребенка в положении на боку, положите одну руку под плечо малыша, держа его за бедро. Для развития пространственной ориентации ребенка и его моторного развития, носите ребенка на правом и левом бедре поочередно.



Если вы сидите, вы можете держать ребенка в положении на животе, при этом важно чтобы его руки находились вблизи туловища.

Мою ребенка:

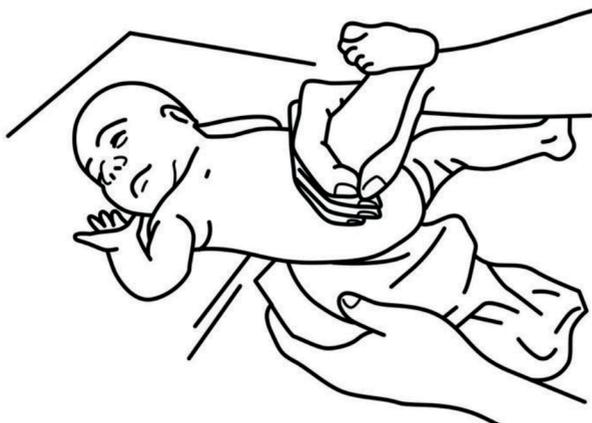


В стационаре и после выписки ребенка можно начинать мыть под проточной водой. Положите одну свою руку под грудную клетку малыша, держа его за плечи, второй рукой поддерживайте ребенка за бедра. Следите за тем, чтобы спина ребенка была немного согнутой.

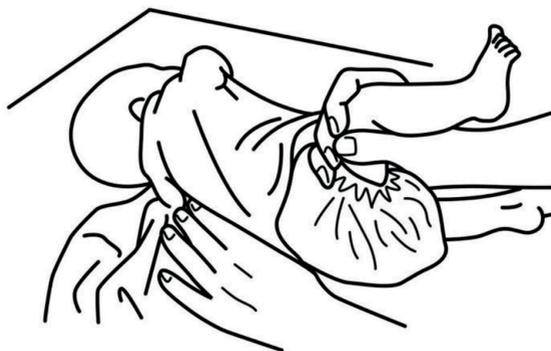


Немного согните свою руку и поверните ребенка на один бок, держа одну руку под его бедром. Ребенок оказывается на боку в полустоячем положении. Положите свою руку под живот и возьмитесь за бедро. Руки малыша впереди, поверните его с одного бока на другой, поддерживая под бедром.

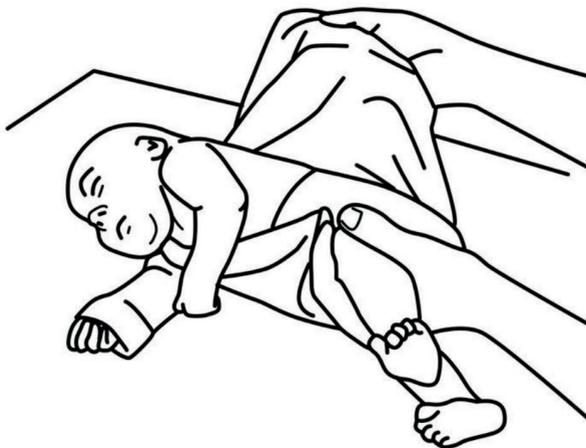
Одеваем недоношенного ребенка:



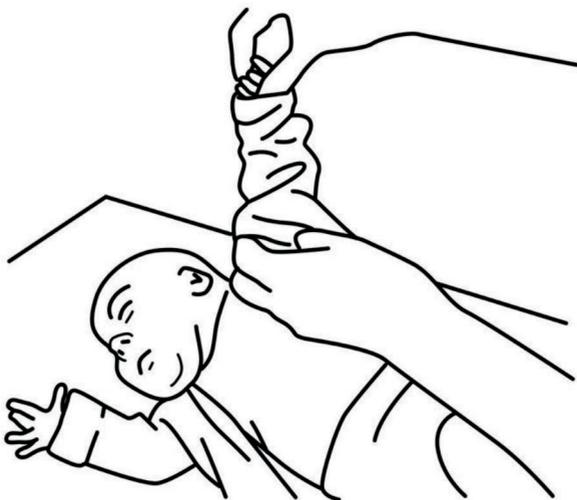
При смене подгузника, держите малыша за одно бедро. Поднимите его ногу, так чтобы спина малыша стала слегка изогнутой. Снимите подгузник.



При переодевании поверните малыша на бок так, чтобы контролировать его положение, держа за ногу. При поворачивании на левый бок помогайте правой рукой, держа ребенка за правое бедро и наоборот. При поворачивании не поддерживайте ребенка за туловище.



Повторите аналогичные действия, повернув ребенка на правый бок.



Проденьте свою руку через рукав ребенка и возьмите малыша за руку, держите руку ребенка выпрямленной некоторое время, надевая рукав.



Надевайте штаны на ребенка в положении на боку.

Блок 3. Психологическая поддержка

Тема 8. Особенности эмоционального состояния матери в ситуации преждевременных родов

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Недоношенный ребенок – это ребенок, родившийся при сроке менее 260 дней (37 недель).

Стресс – состояние нарушения (дезорганизации) необходимых функций для жизнедеятельности организма под влиянием воздействий, нарушающих привычный образ жизни и работы.

Дистресс (от греч. *Dys* — приставка, означающая расстройство + англ. *Stress* — напряжение) – 1. Стресс, связанный с выраженными негативными эмоциями и оказывающий вредное влияние на здоровье. 2. Разрушительный процесс, ухудшающий протекание психофизиологических функций.

Стереотип недоношенности – отношение к ребенку, родившемуся на раннем сроке, как к заведомо более слабому и больному, чем дети рожденные в срок.

Постродовая депрессия – состояние, формирующееся исключительно в послеродовом периоде, которое отличается подавленным настроением, утратой былых интересов, негативными и самоуничижительными мыслями.

Чувство вины – отрицательно окрашенное чувство, объектом которого является некий поступок субъекта, который кажется ему причиной негативных для других людей, или даже для самого себя, последствий

Тревожность – индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека часто переживать сильную тревогу по относительно малым поводам.

Страх – внутреннее состояние, обусловленное грозящим реальным или предполагаемым бедствием (отрицательно окрашенный эмоциональный процесс).

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ:

Особенности психоэмоционального состояния матери недоношенного ребенка.

Ситуация с преждевременными родами вносит во взаимодействие матери и ребенка множество особенных факторов. Преждевременное рождение часто ставит под угрозу жизнь и здоровье ребенка и его матери. Так же существует ряд психологических особенностей.

Рождение недоношенного ребенка является сильным стрессовым событием для матери. Это основано на переживаниях за жизнь и здоровье ребенка, и, как следствие, установление эмоционального контакта становится затруднительным. Постоянные стрессы не только у матери, но и у отца, очень сильно влияют на детско-родительское взаимодействие не только на ранних этапах развития ребенка, но и на

более поздних²³.

Погруженность родителя в свои переживания мешает восприятию естественных сигналов, таких как плач, крик ребенка, выявление его потребностей. Также, немаловажную роль играет тот факт, что сигналы, подаваемые недоношенным малышом, не такие сильные и эмоциональные, как у рожденных в срок детей²⁴.

Еще один очень важный фактор в становлении взаимосвязи - это госпитализация рожденного раньше срока ребенка, которая иногда длится больше 4-х месяцев. В этот период времени родитель испытывает постоянные переживания.

Психоземotionalное состояние матерей характеризуется²⁵:

- страхом;
- повышенной тревожностью;
- повышенным общим уровнем стресса (дистресса)²⁶;
- печалью;
- депрессивными переживаниями;
- чувством собственной неполноценности²⁷;
- чувством вины;
- чувством беспомощности.

У родителей преждевременно рожденного ребенка часто проявляется по отношению к нему «стереотип недоношенного», когда физические и психические возможности ребенка заведомо воспринимаются как ограниченные, и общение с ним выстраивается в соответствии с этими представлениями. Показательно, что устойчивость «стереотипа недоношенного» зависит не от реальной зрелости ребенка, а от уровня осведомленности взрослых об особенностях его развития.

«Стереотип недоношенного» представляет собой совокупность особых когнитивных, аффективных и поведенческих паттернов отношения родителей и посторонних взрослых к ребенку, родившемуся раньше срока. Данная модель влияет преимущественно на оценку родителями «общего здоровья» ребенка (недоношенного считают более болезненным, хрупким, ранимым вплоть до школьного возраста), в то время как оценка «привлекательности» не страдает. Этот стереотип оказывает влияние и на посторонних взрослых, и на медицинский персонал, ухаживающий за младенцем находящимся в стационаре²⁸.

Позиции матери по отношению к недоношенному ребенку²⁹.

Родители недоношенного ребенка имеют разное отношение к специфическим

²³ Раче С., 2014

²⁴ Мухамедрахимов Р.Ж. 2001, Добряков И.В. 2011

²⁵ Eutrope J., Thierry A., Lempp F., Aupetit L., Saad S. et al., 2014

²⁶ Bener A., 2013

²⁷ Поневаж Е.В., 2014

²⁸ Луковцева З.В., Баз Л.Л., 1999

²⁹ НИИ Педиатрии РАМН, Институт коррекционной педагогики РАО

потребностям малыша и по-разному взаимодействуют с ним. Выделяют 3 позиции:

- Активная позиция. Адекватно воспринимают информацию о состоянии здоровья ребенка, включаются в процесс реабилитации, используют полученную информацию о развитии ребенка во время пребывания в стационаре.
- Пассивная позиция. Безучастно воспринимают информацию о состоянии здоровья ребенка. Для данной группы родителей характерно снижение самооценки и пассивное участие в реабилитационных мероприятиях, механическое выполнение рекомендации специалистов.
- Отстраненная позиция. Такие родители наиболее болезненно воспринимают информацию о проблемах здоровья ребенка, не принимают участия в реабилитационных мероприятиях, считая, что ответственность за состояние здоровья ребенка на данном этапе несут только врачи.

Эта группа матерей не подготовлена к восприятию информации о воспитании проблемного малыша, так как они не связывают настоящие проблемы ребенка с возможными нарушениями психического развития, родители думают в данном случае только о физическом здоровье ребенка. Не осознается необходимость соединения лечебных мероприятий с коррекционно-развивающими занятиями. Родители беспокоятся лишь о нормализации соматического состояния ребенка.

Характерно чувство беспомощности и тревоги, отказ от взаимодействия с педагогом-дефектологом и другими специалистами, кроме лечащего врача. Им крайне трудно быть объективными в рассуждениях о проблемах собственного ребенка. Они с недоверием относятся к проведению коррекционно-педагогических мероприятий и полностью сориентированы на медикаментозную помощь ребенку.

Родители, которые имеют пассивную и отстраненную позицию по воспитанию проблемного ребенка, ориентированные на медицинскую помощь, нуждаются в разъяснении со стороны лечащего врача о необходимости совмещения медицинских реабилитационных мероприятий и психолого-педагогической коррекции отклонений в развитии ребенка³⁰.

Среди факторов, оказывающих положительное влияние на психоэмоциональное состояние матери, можно выделить следующие:

- наличие поддержки со стороны близких,
- помощь медицинского персонала,
- совместное или раздельное пребывание в стационаре
- информированность о состоянии ребенка.

Выхаживание детей, рожденных на раннем сроке – это серьезный процесс, в котором необходимо учитывать множество факторов, обусловленных незрелостью такого ребенка, требующий специальных навыков, знаний и оборудования. Многие в этом процессе зависят от родителей недоношенного ребенка, от их эмоционального состояния, от их понимания ситуации, отношения к ней. Это затратный во всех

³⁰ Половинкина О.Б., 2003

отношениях процесс, но сейчас, благодаря современным достижениям медицины, у многих таких детей благополучный прогноз роста и развития. Важно знать с какими трудностями, возможно, столкнутся в своем развитии такие дети, чтобы по возможности предотвратить их или оказать наиболее эффективную и своевременную помощь.

На психическое развитие недоношенных оказывает влияние наличие ряда факторов риска, которые влияют на развитие абсолютно всех детей, и специфические, связанные с преждевременным рождением. Факторы риска традиционно подразделяются на биологические и психосоциальные.

Факторы биологического риска у недоношенных детей могут быть связаны, как с самой недоношенностью, незрелостью ребенка, так и наличием у него других медицинских нарушений.

Психосоциальные факторы риска связаны с ранней госпитальной деривацией и переживанием матерей и других близких взрослых, связанных с преждевременным рождением ребенка.

Беседа с женщиной непосредственно после преждевременных родов.

Практические рекомендации для специалистов.

Сразу после преждевременных родов роженица находится в стрессовом состоянии. Осознание случившегося осложняется внезапностью родовой деятельности. Зачастую подобное состояние отстраненности и не осознания может продлиться больше нескольких дней.

Для того, чтобы облегчить состояние женщины после преждевременных родов необходимо использовать специальную беседу, целью которой является вывод женщины из «оцепенения» и осознание произошедшего.

Пример беседы с роженицей. Его можно проводить в первый же день после родов:

1. На вопрос «Где вы рожали?» женщина может говорить все, что придет в голову, не ограничивайте ее.
2. Далее «Перечислите места, в которых вы не рожали ребенка». Женщина должна перечислить места, которые придут на ум.
3. Спросите о том, где она сейчас находится.
4. Предложите ей оглядеться по сторонам и перечислить предметы, которые принадлежат лично ей.
5. Попросите перечислить предметы, которые она оставила на прежнем месте. Пусть расскажет о них.
6. Далее пусть назовет предметы, которым она может позволить просто исчезнуть.
7. Беседу по этой схеме можно провести 2 – 3 раза и даже больше, пока женщине не станет скучно.

Реакция на беседу может быть различной. Женщина может расплакаться, нервничать, она может откровенно скучать, ее потянет в сон, могут появиться неприятные

ощущения в теле или ей будет трудно подобрать ответы. Все это психосоматические проявления осознания и проживания перенесенной эмоциональной травмы.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ:

Практика показывает, что недоношенные дети догоняют своих сверстников к полутора, трем годам. Несмотря на свою первоначальную слабость и необходимость тщательного ухода, недоношенные дети успешно развиваются. На первом году жизни организм ребенка обладает большими потенциальными возможностями к восстановлению поврежденных или задержавшихся в своем развитии функций органов и систем. Этому во многом способствуют индивидуальные развивающие и укрепляющие занятия, включающие игры, гимнастику, массаж.

Постарайтесь не драматизировать ситуацию преждевременных родов. Если Вам не удастся самостоятельно пережить негативные чувства, связанные с преждевременными родами (страх, тревогу, чувство вины и беспомощности), не стесняйтесь обратиться за поддержкой к близким людям и/или специалистам-психологам.

Старайтесь как можно раньше включиться в процесс ухода за своим ребенком, это поможет вам быть ближе к ребенку и лучше понимать его потребности.

Для ребенка важно:

1. Кормление недоношенного ребенка грудью. Через кормление грудью частично восстанавливается единение физических границ матери и ребенка, снижается уровень тревоги у младенца, происходит инициация человеческой отношений³¹.
2. Соблюдение температурного режима. Температура воздуха в комнате, где находится недоношенный ребенок, должна быть в диапазоне от 22 до 25 градусов. Также, рекомендуется частое проветривание помещения (каждые 15-20 минут).
3. В первые 7-10 дней малыша не следует купать вообще. До 3 месяцев купание производится только в кипяченой воде с температурой 37⁰С.
4. Первые 2-3 недели стоит воздержаться от прогулок. Первые прогулки должны быть непродолжительными - не более 20 минут. Затем, время постепенно можно увеличивать до 1-1,5 часа.
5. Диспансерное медицинское наблюдение до 7 лет. Обязательны периодические консультации специалистов, в особенности, невропатолога.
6. Специальный массаж. Так как мышцы недоношенного ребенка отличаются особой слабостью, необходимо регулярное проведение массажа, сначала специалистом, затем непосредственно матерью.

Не впадайте в изоляцию. После появления ребенка может возникнуть желание отстраниться от окружающего мира, как можно меньше общаться с людьми. Если в этот момент пойти на поводу своих желаний, станет только хуже. Решить возникшие

³¹ Добряков И.В., 2011

проблемы можно только через общение с другими людьми. Нужно приложить усилия, и проводить меньше времени в неоправданном одиночестве.

1. Нужно говорить о своих чувствах и просить поддержку, если вы в ней нуждаетесь. Имеет смысл обратиться к человеку, которому вы доверяете (близкий вам друг, член семьи или психолог).
2. Будьте социально активными, даже если это доставляет вам некоторый дискомфорт. Необходимо заниматься обычными делами, общаться с людьми.
3. Не выпадайте из режима, сон, прогулки, еда, личная гигиена. Включите в распорядок общение с близкими и занятия, доставляющие вам удовольствие.
4. Найдите способ хвалить себя за маленькие и большие победы.
5. Выберите себе хобби. Это удержит от плохих мыслей и доставит удовольствие.
6. Не избегайте своих чувств и эмоций. Чувства, возникающие при мыслях о ребенке, должны быть прожиты и пережиты, это часть терапии по исцелению. Воспринимайте свои эмоции как часть процесса исцеления.
7. Стоит пообщаться с людьми, имеющими подобный опыт. Это поможет выбраться из изоляции и справиться со своим состоянием.

Упражнение «возвращение к реальности»

Упражнение поможет если внезапно возникли сильные чувства, вы испытываете растерянность и нарушение ориентации:

Нужно сесть на стул. Стопы плотно поставить на пол и опереться о него. Стул должен стать для вас опорой, надавите на него ягодицами, обопритесь спиной. Ваше тело должно ощущать твердую опору, телесную устойчивость.

Оглянитесь, найдите 6 предметов разных цветов. Внимательно изучите эти предметы, отмечая про себя детали. Так вы перенесете свое внимание изнутри наружу.

Проделайте дыхательную гимнастику. Сделайте несколько осознанных глубоких вдохов и выдохов. Дышите медленно, сосредоточьтесь на своем дыхании.

Профилактика послеродовой депрессии

Сразу после рождения малыша, женщина может столкнуться с разными чувствами и переживаниями. В этот период важно внимательно прислушиваться к себе и своим ощущениям. Испытывая те или иные негативные ощущения, женщина может перепутать два состояния – общую усталость и послеродовую депрессию.

С усталостью довольно легко справиться самостоятельно или с помощью родных и близких. Начавшуюся депрессию не получится остановить простым отдыхом, тут понадобится помощь и поддержка специалиста. Любая депрессия длится ровно столько, сколько вы позволяете ей длиться.

Как отличить депрессию от усталости?

Усталость	Депрессия
<p style="text-align: center;">Самоощущение</p> <ul style="list-style-type: none"> • Общее состояние усталости (усталость и слабость сопровождают весь день) • Раздражительность (беспокоят ситуации и вещи, на которые раньше и не обратила бы внимание) • Ухудшение памяти (забываю вещи, которые раньше легко запоминала) <p style="text-align: center;">Физиология</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сонливость (неважно, как долго вы спали, сонливость не проходит) • Головные боли, головокружения • Видимые расширения кровеносных сосудов глазных яблок 	<p style="text-align: center;">Самоощущение</p> <ul style="list-style-type: none"> • Снижение речедвигательной активности (медленно и мало говорю) • Замедленное мышление (медленно думаю, не могу сосредоточиться ни на чем) • Резкое снижение настроения (постоянно плохое настроение, хотя раньше такой стойкости плохого настроения не наблюдала) • Самоуничижительные идеи (думаю о том, что я плохая мать, что не достойна быть мамой, что виновата во всем) <p style="text-align: center;">Физиология</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сухость во рту • Тахикардия • Повышенное давление • Запоры

Психологические методики работы с родителями недоношенных детей

Работа с чувством вины ³²

Для самостоятельной индивидуальной или групповой работы предлагается ответить на вопросы, направленные на проработку чувства вины. Для выполнения упражнения ведущему необходимо дать следующие инструкции:

Попробуйте как можно более искренне ответить на следующие вопросы. Вы делаете эту работу исключительно для себя и не должны показывать ее результат, если сами не захотите им поделиться с кем-либо.

1. Сформулируйте, в чем именно вы виноваты, по вашему мнению.
2. Представьте, перед кем вы виноваты и напишите имя этого человека, если их несколько, запишите всех.
3. Постарайтесь конкретизировать ваш поступок, из-за которого вы сейчас чувствуете вину. Постарайтесь как можно конкретнее описать ваши действия.
4. Закройте глаза и постарайтесь представить образ человека, который вас обвиняет в том что вы сделали. Старайтесь не думать о себе. Наверняка в вашем окружении есть человек, который может даже не говорить об этом, но считать вас виноватой.
5. Уловите и опишите ваши чувства к этому человеку. Не ограничивайте себя, чувства могут быть совершенно разные.
6. Подумайте, в чем вы согласны с вашим обвинителем и запишите это.

³² Авторская методика Макагонова Ю.Ю., 2018

7. Опишите то, в чем вы с ним не согласны или сомневаетесь в его правоте.
8. Подумайте снова о ситуации, в которой вы чувствуете себя виноватой. Опишите то, что вы действительно могли сделать, а чего не могли, учитывая ту реальность в которой вы находились (ваши знания, эмоциональное и физическое состояние, место и время в котором вы находились)
9. Подумайте, чему вы научились в этой ситуации? Какие знания, умения, навыки теперь у вас есть?
10. Закройте глаза и скажите себе « Я искренне прощаю себя за ...» Не торопитесь, дайте себе время простить себя и почувствовать внутреннее раскаяние. Отпустите чувство вины. Вместо него поблагодарите себя за тот труд, который вы совершаете!

Бланк упражнения
Работа с чувством вины

1.	Я виновата в.../ я виню себя за...	
2.	Больше всего я виновата в этом перед (кем?)	
3.	Что конкретно я сделала, из-за чего чувствую себя виноватой?	
4.	Кто меня в этом обвиняет? (реальный человек, которого я знаю, но не я)	
5.	Что я чувствую к своему обвинителю	
6.	Я согласна с ним в	
7.	Я не согласна с ним в	
8.	Что я действительно могла сделать в тот момент, а что нет?	
9.	Этот жизненный опыт меня научил...	
10.	Я прощаю себя за...	

Работа со страхом³³

Для самостоятельной индивидуальной или групповой работы предлагается заполнить таблицу с утверждениями, направленными на проработку страхов. Для выполнения упражнения ведущему необходимо дать следующие инструкции:

Попробуйте как можно серьезнее выполнить следующие инструкции. Вы делаете эту работу исключительно для себя и не должны показывать ее результат, если сами не захотите им поделиться с кем-либо.

1. Прислушайтесь к себе. В первой колонке напишите все свои страхи, которые вы сейчас испытываете. Не ограничивайте себя, даже если страх кажется вам глупым, стыдным или не значительным, все равно запишите его. Начинайте каждую фразу со слов «Я боюсь» (пример: Я боюсь что мне никто не поможет).
2. Переформулируйте каждый из страхов, начиная со слов «Я не хочу» (пример: Я не хочу остаться без помощи).
3. Подумайте и напишите то, что Вы в действительности можете сделать для того, чтобы не допустить воплощения вашего страха в жизнь (пример: Я подумаю какая помощь мне необходима, найду тех людей, которые мне могут ее оказать, попрошу у них помощи).

Бланк упражнения Работа со страхом

Я боюсь	Я не хочу	Я могу сделать, чтобы этого не допустить

³³ Авторская методика Макагонова Ю.Ю., 2018

Тема 9. Помощь семье недоношенного новорожденного. Эффективные способы самопомощи.

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Семья – ячейка общества (малая социальная группа), важнейшая форма организации личного быта, основанная на супружеском союзе и родственных связях.

Семейная система (family system) – определение семьи, как единого динамического целого, а не суммы отдельных ее членов.

Кризис рождения ребенка – эмоциональный стресс для всех членов семьи, характеризуется необходимостью организации нового образа жизни.

Релаксация – снятие психологического, мышечного напряжения для восстановления сил.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ:

Изменения в семейной ситуации, при рождении недоношенного ребенка.

Преждевременное рождение ребенка зачастую влечет за собой высокий риск негативных последствий для его развития и является причиной серьезных изменений в жизни семьи. Семья сталкивается с рядом материальных и социальных сложностей, а также психолого-педагогических вопросов, которых ранее не касалась.

Рассмотрим некоторые объективные трудности, с которыми сталкивается семья недоношенного ребенка³⁴:

- отсутствие долгосрочной перспективы в плане здоровья и развития ребенка;
- неуверенность в завтрашнем дне;
- материальные затраты на реабилитацию;
- изменения распорядка жизни семьи.

В качестве субъективных трудностей семьи следует назвать эмоциональные реакции и переживания родителей. Эти переживания естественны и связаны с неспособностью родителей повлиять на ситуацию:

- растерянность;
- тревога;
- беспокойство;
- чувство страха;
- чувство вины;
- депрессия;
- гнев.

³⁴ Белоусова М.В., Уткузова М.А., Карпов А.М, 2013

Семейный кризис рождения недоношенного ребенка

Появление ребенка в семье в психологической науке рассматривается как кризис семейной системы, которая претерпевает изменения. Появление нового члена семьи вносит новые роли и функции для каждого ее члена. Рождение ребенка на раннем сроке вносит еще большие изменения в семейную систему и требует особого внимания и поддержки всех членов семьи.

Для того, чтобы определить является ли какое-либо событие кризисным, принято сверять его параметры с характеристиками кризисной ситуации:

1. Сильные эмоциональные переживания.
Ситуация ранних родов оказывает сильное эмоциональное воздействие на всех членов семьи, в особенности на мать и отца ребенка.
2. Деадаптация
Члены семьи какое-то время после события не могут продолжать совершать обычные повседневные действия. Теряется опора и стабильность жизни. Требуется время на то, чтобы адаптироваться к новой жизненной ситуации.
3. Возможность датировки события.

Кризис всегда имеет свое начало.

Таким образом, преждевременные роды, наравне с родами в срок являются кризисом для всей семейной системы. Для того, чтобы преодолеть этот этап жизни семьи, необходимо понять чем данный кризис характерен.

Современные родители часто демонстрируют желание после рождения ребенка вести такой же образ жизни, как и до его рождения. Однако, ориентируясь на понимание появления ребенка в семье, как кризиса семейной системы, необходимо признать невозможность этого. Рождение недоношенного ребенка еще более осложняет возвращение семьи к прежнему образу жизни и требует адаптации всей семьи к новой ситуации.

Кризис рождения - Возвращение к прежнему образу жизни НЕВОЗМОЖНО. Необходимо организация нового образа жизни для всей семьи.

В зависимости от степени близости к новорожденному ребенку и степени вовлеченности в уход за ним, выделяют три категории поведения членов семьи и отношения к сложившейся ситуации. Каждая из этих групп характеризуется некоторыми особенностями переживаний и поведения³⁵:

1. Мама недоношенного ребенка ежедневно осуществляет основной уход за ним. На нее в большей степени ложится ответственность за выполнение предписаний по лечению и развитию ребенка. Также мама осуществляет связь ребенка с окружающим миром.
2. В этот период времени состояние матери попадает в зависимость от динамики состояния здоровья ребенка. Интересы женщины сужаются и сосредотачиваются на активном поиске решения имеющейся проблемы (чтение медицин-

³⁵ М.В. Белоусова, М.А. Уткузова, А.М. Карпов, 2013

- ской литературы, общение на форумах, активные запросы к специалистам);
3. Для остальных членов семьи в большей степени сохраняется возможность оставаться социально активными. Отец ребенка, ближние родственники (братья, сестры) продолжают работать, посещать учебные заведения и сохраняют потребность в реализации личных планов.
 4. Отец ребенка может переживать не менее сильное эмоциональное потрясение в ситуации преждевременного рождения, такая интенсивность переживаний значительно влияет на продуктивность в социальной и профессиональной активности мужчины. Привычный образ жизни оказывается подвержен влиянию изменений в состоянии ребенка. Таким образом, чтобы не погружаться в сильные эмоциональные переживания, отец недоношенного ребенка может дистанцироваться от мамы и внутрисемейных проблем. Отец и старшие дети уходят в решение несемейных личных и профессиональных задач.
 5. Другие родственники, которые обладают информацией о преждевременном рождении ребенка, но не вовлеченные в уход за новорожденным и не имеющие постоянного контакта с родителями ребенка могут оказывать как поддержку, так и усиливать негативные переживания родителей.
 6. Нередко родственники подвержены поиску виновников сложившейся ситуации, дают советы часто не имеющие отношения к реальной ситуации развития ребенка, могут давать критические оценки действиям семьи или осуждать их, не вникая в серьезность проблемы и предпринимаемые попытки ее решения.
 7. Таким образом, семейная система и социальное окружение могут выполнять ресурсную роль, а могут оказывать негативное влияние на родителей ребенка, в особенности на мать недоношенного малыша. Для того чтобы семья могла найти ресурсы и воспользоваться ими, можно предложить им сделать несложное упражнение (см. упражнение «Ресурс семьи»).

Микросистема семьи с ребенком, рожденным на раннем сроке³⁶

Каждая семья имеет внутри себя подсистемы, состоящие из отношений между ее членами. В ситуации появления недоношенного ребенка или ребенка с особенностями развития в семье эти подсистемы приобретают свои особенности, на которые следует обратить внимание.

³⁶ Селигман М., Дарлинг Р. 2007

Подсистема	Особенности
Мать - отец	Индивидуальное состояние каждого и гармоничность отношений до рождения ребенка; необходимость принять ограничения ребенка.
Мать - недоношенный ребенок	Депрессия, чувство вины, самообвинение, проблема отношения к ребенку.
Мать - ребенок, рожденный в срок Отец - ребенок, рожденный в срок	Недостаток внимания к здоровому ребенку; взваливание на здорового ребенка непосильных обязанностей по уходу за особым ребенком; использование здорового ребенка в качестве «компенсации».
Отец - недоношенный ребенок	Возможный отказ отца от физического и психологического участия в заботе об особом ребенке.
Недоношенный ребенок – ребенок, рожденный в срок	Чувство вины, стыда, страх «заразиться» нарушениями или вера в то, что ты уже «заразился»; «порабощение» особым ребенком здорового брата или сестры; амбивалентные чувства здорового ребенка по отношению к брату/сестре с нарушениями.

Характеристики семьи

Сплоченность

Характеристика семьи, описывающая близость и уровень доверительных отношений между членами семьи. Их способность совместно принимать решения.

Возможные сложности:

- отделение диады мать-дитя от отца;
- создание «коалиций» (мать-дитя и бабушка);
- гиперопека;
- непринятие новорожденного.

Как не допустить:

1. Внимательно относиться ко всем членам семьи. Уделять достаточно времени супружеским отношениям. Обговорить общую стратегию семьи и придерживаться ее, регулярно обсуждая планируемые и сделанные шаги. Помните, что каждому члену семьи тяжело, так как он никогда не был в подобной ситуации. Каждый старается справиться со стрессом, как может. Поговорите об этом друг с другом.
2. Гиперопека возможна на фоне отношения к недоношенному ребенку, как заведомо более слабому. Действительно ребенку сейчас нужно больше внимания, заботы и особенный уход. Однако стоит обсудить со всеми членами семьи, то

что ребенок достаточно силен для борьбы за свою жизнь и здоровье, а каждый из членов семьи лишь помогает ему в этом.

3. Ваш ребенок может выглядеть или вести себя не так, как вы ожидали до его рождения.

Приспособляемость

Характеристика, определяющая способность семьи меняться в ответ на стрессовую ситуацию.

Возможные сложности:

- отсутствие родительской позиции;
- спутанность родительских позиций;
- сложности с принятием ограничений;
- ригидность принятия решений.

Как не допустить:

1. Ваша жизнь изменилась с появлением ребенка, но не следует воспринимать эти изменения как негативные. Привыкнув, вы откроете много приятных положительных моментов.
2. Примите случившееся так, как оно есть и не ищите способ вернуть все обратно.
3. Постарайтесь уменьшить свое чувство вины, что родился недоношенный ребёнок, на это могло повлиять множество факторов.
4. Осознайте, что вы родитель, почувствуйте то, что происходит в вас от этой мысли.
5. Договоритесь со всеми ближайшими родственниками о том, кто какие роли и обязанности хочет на себя взять.
6. Не бойтесь новых дел, воспринимайте каждое ваше решение как новый опыт, который вас чему-то учит.

Коммуникация

Характеристика, определяющая способность семьи реализовывать конструктивное общение, обмен мыслями, идеями и потребностями.

Возможные сложности:

- нарушения в коммуникации между супругами;
- изоляция некоторых членов семьи;
- уменьшение несемейного круга общения.

Как не допустить:

1. Уделите особое внимание супружеским отношениям, сейчас вам и вашему мужу необходимо чувствовать поддержку, которая сблизит вас и поможет лучше понять происходящее;
2. Не отстраняйтесь от семьи.

3. Рождение недоношенного ребенка, вероятно, самый сильный стресс, который вы когда-либо испытывали. Если считаете, что вам, может быть, нужна помощь или консультация, обратитесь к близким людям или специалистам.
4. Многие родители желают поговорить с родителями других недоношенных детей, присоединяются к группам поддержки.
5. Если вы бабушка или дедушка новорожденного, ваш ребенок (родитель малыша) как никогда нуждается в вашей поддержке, похвалите своего ребенка за то, как он справляется со сложившейся ситуацией, помогайте своему ребёнку следить за своим здоровьем; не попрекайте.

Рекомендации специалистам по поддержке семей с недоношенным ребенком

Основной целью в работе с семьей недоношенного ребенка является создание условий для адекватного восприятия родителями информации о нарушениях развития у ребенка и формирование готовности к длительному процессу коррекции его развития, воспитания и поведения.

Важной задачей здесь является достижение эмоциональной стабильности членов семьи. В некоторых случаях требуется проведение психокоррекционной работы с родителями по преодолению испытываемых ими чувств вины, тревоги, стресса (см. Упражнения). Важно оценить и подключить ресурсы семейной системы и повысить мотивированность семьи к партнерству.

Помощь семье недоношенного новорожденного должна включать несколько направлений³⁷:

- корректное информирование (без запугивания, но и избыточного сглаживания имеющихся проблем);
- поддержка, установление конструктивных взаимоотношений с семьей;
- обсуждение специальных вопросов, касающихся развития, поведения, воспитания, обучения ребенка.

Ожидания родителей от специалистов, работающих с их семьей:

1. разносторонние знания врача по вопросам оказания помощи детям с отклонениями в развитии (в том числе, о новых технологиях, авторских методиках реабилитации развития);
2. эмоциональная нейтральность врача, его способность проявлять эмпатию, сохранять спокойствие, «заражать» оптимизмом, мобилизуя семью к активным действиям;
3. понимание врачом ожиданий родителей и искренность в общении;
4. позитивное отношение к ребенку, проявление заинтересованности к его успехам (умение видеть не только дефициты и нарушения, но и продвижения в развитии);

³⁷ Белоусова М.В., Уткузова М.А., Карпов А.М., 2013

5. способность давать семье конкретные, понятные ответы «доступным языком»; помощь семье в постановке «малых» целей, достижение которых будет способствовать решению конкретной проблемы.

Таким образом, в разрешении кризиса семьи, связанного с рождением недоношенного ребенка, важную роль играет не только психотерапевтическая работа со всеми членами семейной системы. Необходимо понимание проблемы, адекватное реагирование и помощь всех специалистов, участвующих в процессе выхаживания и реабилитации.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ:

Эффективные способы самопомощи в ситуации стресса

Неожиданно оказываясь в стрессовой ситуации, для начала нужно собраться с силами и дать команду себе остановиться, чтобы резко затормозить развитие острого стресса. Для того чтобы суметь выйти из состояния острого стресса и успокоиться, нужно найти эффективный способ самопомощи, чтобы в критической ситуации быстро сориентироваться, прибегнув к этому методу помощи при остром стрессе:

- Релаксация;
- Рациональное восприятие окружающей обстановки;
- Смена обстановки;
- Заняться любой (другой) деятельностью. В условиях стрессовой ситуации это выполняет роль «громоотвода», помогая отвлечься от напряжения внутри.

Основные правила поведения в условиях стрессовых ситуаций:

- наблюдать за самим собой;
- искать способы успокоиться самостоятельно;
- направить свою энергию на другую форму деятельности;
- задуматься над тем, что помогает снять напряжение.

1. Постепенное расслабление

Максимально напрягите мышцы ступней и голеней. Почувствуйте напряжение. Затем постепенно расслабьте мышцы. На несколько секунд дайте мышцам полностью расслабиться. Подобным образом напрягайте и медленно расслабляйте мышцы бедер.

Затем напрягите мышцы кистей. Сожмите руки в кулаки как можно сильнее. Постепенно расслабляйте их. Прделайте данное упражнение со всеми группами мышц рук. Постепенно вы почувствуете расслабление, спокойствие и умиротворение.

Напрягите мышцы пресса и медленно расслабьте. Перейдите к грудным мышцам. Сделайте глубокий вдох. Не выдыхайте, пока не почувствуете напряжение в мышцах. Сделайте медленный выдох и почувствуйте, как постепенно расслабляются грудные мышцы.

Постепенно расслабляя все группы мышц, вы заметите, что ваше дыхание замедлилось и стало глубже. Теперь вы полностью расслаблены.

Старайтесь выполнять данное упражнение ежедневно. После 10–15-ти раз попробуйте расслаблять мышцы, не напрягая их. Научитесь расслаблять мышцы просто при помощи медленного глубокого дыхания.

2. Глубокое дыхание

Найдите комфортное место и лягте на пол. Положите руки на живот прямо под ребрами. Дышите медленно и глубоко. Если вы дышите правильно, вы почувствуете, как увеличилась грудная клетка. Практикуйте глубокое дыхание несколько раз в день по 5–10 минут. Научившись дышать правильно, вы заметите, что дышите глубоко в течение всего дня.

3. Как дать психике отдохнуть

Когда мы думаем о чем-то, что нас расстраивает, то чувствуем напряжение в теле. Это происходит потому, что участки мозга, которые регулируют телесные функции, не различают реальные и воображаемые образы. Если вы представляете себя в некомфортной ситуации, тело реагирует так, как будто эта ситуация происходит на самом деле. Мы часто думаем о том, что вызывает у нас напряжение, но можно сделать наоборот – думать о том, что доставляет радость.

Чтобы дать психике отдохнуть, расслабьте мышцы и сделайте несколько глубоких вдохов. Затем закройте глаза и представьте себя в каком-нибудь приятном месте, например, на пляже, в горах или за любимым занятием. Постарайтесь полностью погрузиться в воображаемую картину: рассматривайте детали, слушайте звуки, почувствуйте свежесть воздуха, запахи. Ощутите, как хорошо вам в этом месте. В первый раз посвятите данному упражнению 10–15 минут. Через некоторое время после выполнения упражнения вы будете ощущать себя отдохнувшим, как после отпуска.

4. Другие способы отдыха

Хорошо помогает отдохнуть прослушивание музыки. Любимое хобби приносит в повседневную жизнь много удовольствия. Исследования показали, что регулярные физические упражнения несколько раз в неделю (даже если это обыкновенная ходьба) снижает уровень стресса и напряжение.

Обращайте внимание на позитивные события, которые произошли за день, и будьте за них благодарны. Устанавливайте близкие отношения с кем-то и уделяйте внимание тактильным контактам.

Давайте больше, чем получаете. Прощайте. Не держите обиды на окружающих: никто не идеален, все мы совершаем ошибки. Учась прощать окружающих, прощайте и сами себя. Завтра все может быть иначе.

Психологические методики работы с родителями недоношенных детей

Работа с родителями по построению оптимистичного прогноза развития ребенка

Ассоциативный ромб Добрякова И.В.³⁸

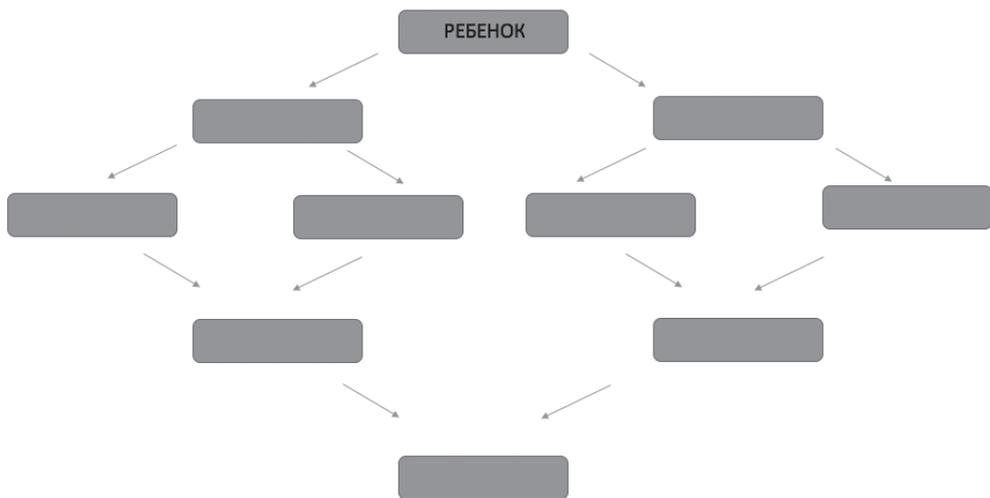
Для самостоятельной индивидуальной, групповой или работы с семейной парой предлагается проработать ассоциативный ромб И.В. Добрякова и обсудить полученные результаты. Данная методика предназначена для концентрации родителей на своих мыслях и переживаниях, касающихся рождения ребенка и может служить хорошим предметом (поводом) для начала диалога между родителями недоношенного ребенка, а также другими его родственниками.

Для выполнения упражнения ведущему необходимо дать следующие инструкции: Вам необходимо заполнить пустые ячейки ромба.

1. Для этого посмотрите на первую ячейку со словом «ребенок», какие 2 ассоциации приходят вам на это слово? Напишите справа и слева по одному существительному, которые ассоциируются у вас со словом ребенок.
2. Для каждого из получившихся слов, подберите еще по 2 ассоциации (слова существительные)
3. Посмотрите на 2 слова слева. Какое одно существительное у вас с ними ассоциируется? Повторите это с двумя словами справа.
4. Найдите ассоциацию на получившиеся 2 слова. Теперь у вас есть верх ромба - слово «ребенок» и низ ромба – ваша последняя ассоциация. Посмотрите на них.
5. Обсудите ваш результат с мужем и другими родственниками, кто также сделает свой ромб. Похожи ли ваши ассоциации? Одинаково ли вы смотрите на ситуацию рождения ребенка? В чем ваши ассоциации различны? Как вам хочется обойтись с этой разницей? Обнаружили ли вы что-то новое в вашей работе или работе ваших родственников?

³⁸ Добряков И.В., 2011

Ромб И.В. Добрякова
Можно использовать для начала беседы между родственниками
или супружеской парой.



Ресурс семьи³⁹

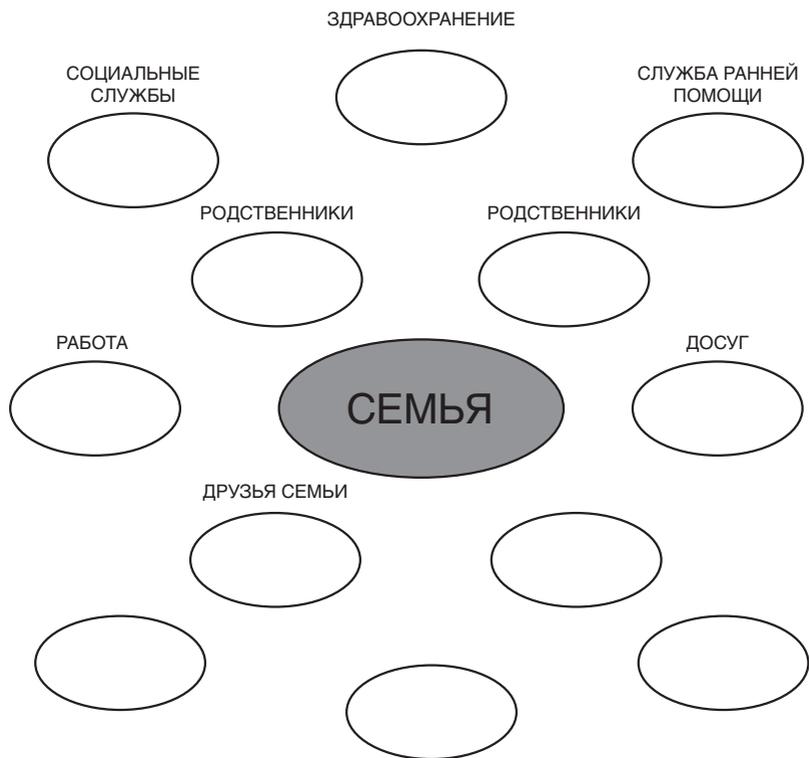
Данная методика предназначена для оценки родителями семейной ситуации и выявления ресурсных сторон жизни семьи и тех областей, которые вносят дисбаланс в семейную систему. Этот метод может служить хорошим предметом (поводом) для начала диалога между родителями недоношенного ребенка, а также другими его родственниками.

Для выполнения упражнения ведущему необходимо дать следующие инструкции:

1. Перед вами некоторые сферы жизни вашей семьи, если для вашей семьи их недостаточно, вы можете добавлять новые, подписывая пустые сферы и/или дорисовывая новые круги.
2. В центре схемы расположена ваша семья. Напишите в ней всех членов своей семьи, каких считаете нужным.
3. Заполните каждую сферу (круг) вашими мыслями по поводу их состояния в вашей семье. Что включает в себя каждая из сфер, как вы к ней относитесь.
4. Проведите цельную линию от сферы к «семье», если она вас радует, приносит удовлетворение, помогает, поддерживает и т.д.
5. Проведите пунктирную линию от сферы к «семье», если она является источником стресса, тревоги и дезорганизует вашу семью.
6. Обсудите получившиеся схемы с вашими родственниками. Что можно испра-

³⁹ Селигман М., Дарлинг Р., 2007

вить и в каких сферах жизни семьи, для того чтобы у вас было больше энергии справляться с трудностями? Кто и как может в этом помочь?



Тема 10. Сохранение эмоционального благополучия семьи, столкнувшийся со сложностями в развитии ребенка.

Рассмотрим несколько немаловажных понятий, которые помогут правильно выстроить комплексную помощь семье, развивать ребенка, формировать из него полноценного члена общества.

Различия абилитации и реабилитации новорожденного

Достаточно недавно в жизни родителей появилось такое понятие, как «абилитация». И, хотя некоторые из нас, считают, что оно практически созвучно всем нам знакомой «реабилитации», на самом деле, это два достаточно разных понятия.

Что же такое реабилитация?

Если сказать просто, то реабилитация – процесс, в ходе которого, человек, потерявший какие-либо социальные, физические, психологические, интеллектуальные, иные навыки, восстанавливает их. Для этого ему предоставляют специальные реабилитационные средства, которые не только позволяют восстановить их, но и поддерживать на должном для комфортной жизни уровне. То есть, реабилитация – восстановление утерянных навыков. Теперь же поговорим о том, что собой представляет абилитация.

Что такое абилитация?

Этот термин применяют по отношению к тем детям, которые родились с какими-либо функциональными ограничениями. Такие ограничения не дадут ребенку нормально жить, развиваться, не отставать от своих сверстников. По отношению к таким детям проводят процедуру абилитации.

То есть, абилитация – это процесс, в ходе которого, человек приобретает и развивает навыки, еще у него не сформировавшиеся. Он узнает что-то новое для себя. То, что позволит ему нормально функционировать в социуме, в качестве самостоятельной, полноценной личности.

Спецификой абилитации является то, что, если ребенок не может развивать навыки и умения теми путями, которые изначально заложены природой, у него формируется возможность добиваться таких целей, альтернативными путями.

Чем раньше, тем лучше

Если говорить о процессе абилитации новорожденного, то здесь нужно помнить, что, чем раньше она будет начата, тем больше шансов, что ребенок вырастет полноценным человеком, без ущерба в физическом и психологическом развитии.

В качестве примера можно привести проблемы речевого развития у детей с ДЦП. Обычно врачи начинают бороться с таким отклонением тогда, когда ребенку исполняется 8-11 лет. Если же все делать правильно, то абилитация должна осуществляться (в данном случае), с момента рождения ребенка (у новорожденных).

Еще одно различие между абилитацией и реабилитацией новорожденного заключается в том, что:

- реабилитацию начинают тогда, когда была травма и навык утерян;

- абилитацию можно начинать после того, как был осуществлен мониторинг здоровья матери, выявлены отклонения в развитии новорожденного.

Именно абилитация дает возможность новорожденному правильно развиваться, жить полноценной жизнью так, как если бы у него не было функционального ограничения.

Помощь семье при перинатальной потере

Перинатальная потеря – утрата еще не родившегося ребенка, либо такого, который успел родиться, но прожил очень мало, должна оказываться специалистами. Чаще всего бывает так, что мама закрывается от всего мира, начинает жить своей потерей, теряет смысл жизни. Здесь нужно поймать тонкую грань, когда естественное переживание горя перерастает в нечто большее – в глубокую душевную травму, способную испортить всю дальнейшую жизнь семьи.

Необходимо помнить, что помощь семье при перинатальной потере должна быть комплексной. Какие же составляющие помощи при потере ребенка существуют?

Информационная помощь

Специалисты должны объяснить семье, как вести себя в столь сложной ситуации, какие процедуры и обследования придется пройти. Нужно объяснить (в первую очередь, матери), что жизнь на этом не прекращается и, вполне возможно, в самое ближайшее время все образуется, будет рожден здоровый и крепкий малыш. Нужно помочь сформировать понимание того, как правильно вести себя в этой горестной ситуации, как ее пережить.

Психологическая помощь

Немаловажную роль играет так же и психологическая помощь. Здесь основной задачей специалистов является общение с семьей, пережившей утрату. Только профессиональная помощь может сгладить то, что происходит в такой семье. Обязательно следует знать, что и когда говорить.

Духовная помощь

Оптимальный вариант для верующего человека – обратиться за помощью, в столь сложный момент, к священнослужителям той конфессии, к которой они относятся. Именно сейчас поддержка очень важна. И, как показывает практика, очень часто помощь духовных лиц помогает пережить гибель ребенка легче, сгладить основные острые углы. Если же семья – атеисты, то такую помощь могут оказать близкие люди, врачи. Но в этом случае все проходит гораздо сложнее. Даже хорошему специалисту сложно оказать духовную помощь качественно. Священник справится с этой задачей лучше.

Психологическое консультирование

Отличается от психологической помощи тем, что специалист изучает семью, дает консультации, учитывая то, в чем заключаются особенности личностей всех членов семьи. Основная цель, которую специалисты преследуют психологическим консультированием – оказать на семью влияние, изменить ее чувства, мысли и отношение к проблеме.

Медикаментозное лечение

Учитывая тот факт, что перинатальная утрата – это мощный стресс, в некоторых случаях приходится прибегнуть к медикаментозным способам помощи. Как показывает практика, крайне редко удается избежать того, чтобы принимать медикаментозные средства. Если проблема не осложнена дополнительными стрессовыми факторами, можно обойтись кратковременным курсом помощи. Если же горе носит затяжной характер, осложнено депрессией и попытками членовредительства – назначают длительные курсы терапии. Чаще всего используют антидепрессанты.

Медикаментозное лечение создает тот благоприятный фон, который помогает с успехом использовать все те основные методы помощи семье при перинатальной утрате, которые были перечислены выше. Подбор необходимых препаратов осуществляет врач-психиатр, или психотерапевт.

Паллиативная перинатальная помощь

Кроме тех случаев, когда смерть ребенка в ходе беременности обусловлена природными факторами, бывают такие случаи, когда прерывание беременности происходит искусственным путем (аборт). Это происходит не потому, что ребенок в семье не желанный, а по медицинским показаниям (необходимость должна быть подтверждена перинатальной диагностикой).

Если у плода выявлены тяжелые заболевания, какие-либо серьезные проблемы,



которые, зачастую, не совместимы с нормальным существованием после рождения, заходит речь об аборте, либо, если время было упущено, искусственных родах. Для семьи это очень большой удар, который требует такой же профессиональной помощи, как и в том случае, когда речь идет о помощи семье при перинатальной потере ребенка.

Одновременно с этим, к сожалению, возникают ситуации, когда состояние ребенка не позволяет сделать положительный прогноз. Семья сталкивается с необхо-

димостью принять необратимые процессы в организме ребенка и обеспечить ему максимально комфортные условия. В такой ситуации вся семья переживает острое состояние потери, которое при этом может длиться достаточно продолжительное время.

Паллиативная перинатальная помощь заключается в том, что специалисты стараются облегчить состояние семьи в том случае, если наблюдаются такие серьезные проблемы у плода или у уже рожденного ребенка. Кстати, как показывает практика, при соответствующей работе специалистов, утрата переносится проще.

Исследования американского врача-акушера Б. Калхуна показали, что не стоит спешить с искусственными родами или абортom. В том случае, если все идет своим путем, отведенным природой, психологическое состояние семьи стабилизируется, душевные травмы и стрессы переносятся немного легче. Конечно, данное утверждение может быть немного спорным (ситуации бывают разные), но д-р Калхун проводил исследования на примере 60-ти женщин, и смог подтвердить свои выводы.

Не стоит так же забывать и о том, что врачебную ошибку никто не отменял. Вполне возможно, что врачи, которые осуществляли перинатальную диагностику, ошиблись, и ребенок сможет вести полноценную жизнь, если ему дать шанс – родиться и обеспечить должный уход и лечение.

Паллиативная перинатальная помощь призвана помогать тем родителям, которые идут на риск того, что их ребенок умрет во время беременности, либо же, вскоре после того, как он родится.

Специально обученные врачи оказывают психологическую и медицинскую помощь таким семьям. Учитывая сложность ситуации, одной психологической помощью здесь обойтись нельзя. В специальных центрах перинатальной медицины будущему ребенку и его родителям оказывают всестороннюю медицинскую помощь (обследования, курсы медикаментозных и немедикаментозных препаратов). Такие центры пользуются большой популярностью в Европе и США.

В последние годы, перинатальная паллиативная помощь получает все большую популярность и в нашей стране. Приходится ломать застаревшие представления о том, что, если у будущего ребенка диагностируют серьезные отклонения в развитии, лучше пойти на евгенический аборт (тот аборт, о котором мы все много знаем). Надеемся, что наша совместная работа поможет переломить эту ситуацию, оказать помощь как можно большему количеству семей в сложной ситуации.

Блок 4. Развитие недоношенного ребенка

Тема 11. Общение с недоношенным новорожденным

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Импринтинг - запечатление – психофизиологический механизм, в соответствии с которым впечатление или образ, воспринятое в определенный критический период развития, прочно запечатлеваются в мозге, превращаясь в устойчивую поведенческую программу.

Контакт с новорожденным – эмоциональная связь, которая устанавливается между родителями и ребенком при рождении.

Кистевой язык новорожденного – тонус и положение кистей рук, отражающее эмоциональное психическое состояние младенца.

Комплекс оживления – особая эмоционально-двигательная реакция ребёнка, обращенная к взрослому.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ:

До рождения ваш ребенок находится в матке, заполненной околоплодными водами. После рождения попадает в иную окружающую среду. В современности единственное знакомое для малыша – прикосновение и ваш голос.

Прикосновения (поглаживания) и звуки необходимы ребенку как еда. Новорожденные нуждаются, наслаждаются и скучают по прикосновениям и звуку маминого голоса.

Для новорожденного ребенка важен телесный язык общения, так как для него он наиболее знаком и понятен⁴⁰. Дети, рожденные на раннем сроке, наиболее сильно нуждаются в тактильном контакте с родителем по причине ранней потери физиологической связи с матерью.

Однако следует помнить, что все системы организма недоношенного ребенка имеют свои особенности и повышенную чувствительность к раздражителям. Не следует перегружать ребенка, но в тоже время необходимо учиться взаимодействию с ним.

Для качественного и полезного общения с ребенком важно:

- желание родителей;
- отношение к ребенку и процессу общения с ним;
- эмоциональное состояние (настроение).

Если перед вами не стоит такая задача, старайтесь не оценивать ребенка во время общения. В таком процессе, малыш становится предметом оценки, что может быть им воспринято негативно. Оценивание может осложнять коммуникацию с ребенком,

⁴⁰ Степанов О., 2016

ставить вас на другой уровень, что влечет за собой изменение в качестве контакта «мать-дитя».

Старайтесь принять ребенка со всеми его особенностями, сложностями и радостями развития. Так Вы признаете важность его усилий и движений в собственном развитии и общении с вами.

Начиная общение с ребенком, запоминайте его первые реакции от вашего появления и присутствия:

- двигательную реакцию;
- звуки, которые ребенок издает рядом с вами;
- возможно брошенный взгляд.

Запомните свое внутреннее ощущение от этих реакций.

Совершите свой «импринтинг» – закройте глаза и представьте образ вашего ребенка как можно ярче и точнее.

Эти действия помогут настроиться на общение с ребенком и начать воспринимать малыша, как полноправного участника процесса общения.

Особенности контакта с ребенком, рожденным на раннем сроке

Для ребенка, рожденного на раннем сроке, любое воздействие на органы чувств является серьезной нагрузкой для нервной системы. Старайтесь не торопиться, дайте ребенку время для обработки полученной информации о том, что с ним происходит. Будьте бережны и осторожны в общении с недоношенным новорожденным. Касайтесь малыша одним осторожным движением, избегайте нажатий, не пытайтесь делать «массаж» или постукивать.

Используйте один способ контакта с малышом (прикосновение, голос) в одну единицу времени и наблюдайте, как реагирует малыш. Если ребенок не показывает признаков усталости и недовольства, можете добавить еще один способ контакта.

Кожа малыша еще слишком чувствительная, любая интенсивность сейчас будет избыточной. Поэтому, даже если хочется его обнять и защитить от всего мира, постарайтесь сдерживаться.

Обнимая ребенка, придерживайте его за голову и стопы, имитируя положение в утробе матери. Так он будет чувствовать себя защищенным.

Дайте схватить вас за палец. Такая форма физического контакта для малыша естественна и понятна.

Положите в кувез пеленку с запахом вашего грудного молока. Достаточно несколько капель, чтобы ребенок почувствовал и узнал запах.

При одобрении врачей, можно дать ребенку пустышку с несколькими каплями грудного молока, чтобы он сосал ее во время кормления через зонд.

Пробуйте прикладывать к груди, даже если малышу тяжело или он отказывается.

В первые недели не ставьте малышу музыку, даже приятные вашему слуху колыбельные для него могут стать лишним шумом.

Ребенок знает ваш голос, поэтому говорите с ним тихонько, пойте ему или читайте. Эти действия тоже не забывайте дозировать по времени, чтобы не утомить малыша.

Для защиты глаз новорожденного включайте только приглушенный свет, закрывайте окна палаты, а во время процедур прикрывайте глаза ребенка рукой или пленкой.

Когда глаза ребенка открыты, избегайте дополнительных стимулов, таких, как качивание или голос. Ему достаточно лишь зрительной информации.

Если очень хочется сфотографировать малыша, делайте это без вспышки.

Наблюдайте за языком тела малыша.

Напряженные позы ребенка говорят о тревоге, которую он испытывает. Положение и степень напряжения рук-кистей младенца имеют значение для распознавания эмоционального состояния и трактовки плача и негативных реакций ребенка⁴¹.

Обращайте внимание на растопыренные пальчики на руках, вытягивание «в струнку» на достаточно продолжительное время.

О перенапряжении и недовольстве малыша могут говорить сжатые в кулак пальчики. Иногда кулачек сжимается так сильно, что становится белым⁴².

Постарайтесь понять, что беспокоит малыша и устраните этот фактор.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ:

Чем родители могут помочь недоношенному ребенку?

«Помогите мне – тогда я сам смогу себе помочь – хочу расти и развиваться, быть частичкой чуда под названием жизнь»⁴³.

Ребенок ждет от вас:

- домашнего тепла, ласки, внимания и большой любви;
- физического контакта, защиты и надежности;
- песен и разговоров о происходящем;
- правильного питания;
- защиты против инфекций;
- веселых игр, способствующих развитию;
- эмоционального общения;
- признания, смелости и честности;
- подходящих книжек и музыки;
- терпения и оптимизма;
- правильного режима дня.

⁴¹ Чемберлен Д., 2005

⁴² Степанов О., 2016

⁴³ Ормиссон А. и др., 2010

Ему не подходят:

- многие современные сложные игры;
- ходунки, которые могут вызвать травмы и замедлить развитие (сидение, хождение);
- громкая и непонятная музыка;
- времяпрепровождение у телевизора и компьютера.

Будьте терпеливы!

Интенсивное воздействие на органы чувств малыша может ему навредить, так как его нервная система еще не готова к этому.

Позы для общения с ребенком:



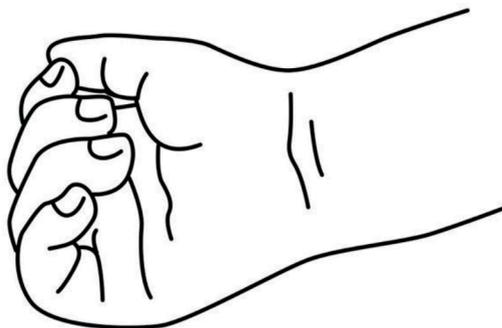
В положении полулежа держите ребёнка на своей груди, поддерживая его руками за нижнюю часть спины. Такой контакт наиболее полезен и приятен ребенку, так как он слышит сердцебиение мамы и чувствует ее запах, ему это знакомо еще из внутриутробной жизни.



В положении полулежа с согнутыми коленями, держите ребёнка на своих ногах, спина слегка согнута и ягодицы напротив вашего низа живота. Постарайтесь устано-

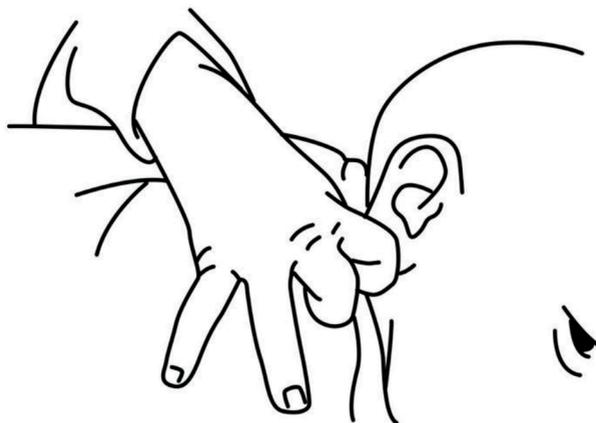
вить зрительный контакт с ребёнком, если он к этому готов. Поговорите с ребенком, погладьте его. Помните, пробуйте один вид контакта в одну единицу времени, не переутомляйте малыша. Такой контакт поможет вам наладить связь и начать общение с вашим ребенком.

Кистевой язык новорожденного



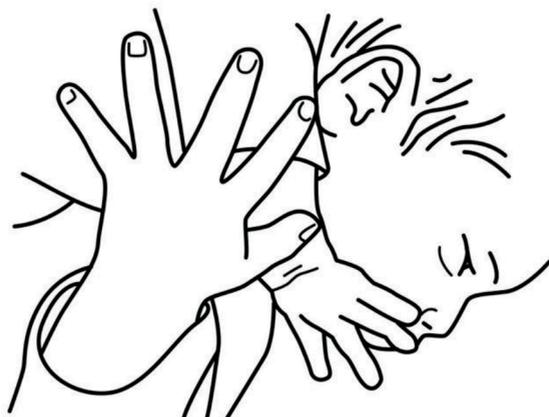
В спокойном эмоциональном состоянии кисть ребенка расслаблена. Пальцы полусогнуты, расслаблены.

Тревога:



1 степень тревоги. Кисть ребенка напряжена, разогнуты и напряжены один-два, максимум три пальца кисти новорожденного.

2 степень тревоги. Кисть ребенка напряжена, растопырены все пальцы кисти ребенка.



3 степень тревоги. Сильное напряжение в пальцах кисти ребенка, выраженная разогнутость и растопыренность.



Перенапряжение:



1 степень перенапряжения. Кисть ребенка сжата в кулак, но при этом большой палец находится сбоку или согнут.



2 степень перенапряжения. Более сильное напряжение кисти и пальцев, пальцы сжаты в кулак, большой палец прижимается к остальным.



3 степень перенапряжения. Пальцы сжаты в кулак, большой палец зажат четырьмя остальными, наблюдается побеление кулачка и фаланг – это крайняя степень напряжения (в ситуациях стресса, боли, гнева).

Тема 12. Развитие ребенка, рожденного на раннем сроке

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Корректировка возраста - установление разницы между фактическим возрастом в неделях и недостающим сроком до доношенности.

Развитие - позитивные изменения в ребенке, происходящие как вследствие серьезных, качественных скачков, так и небольших, постепенных его изменений.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ:

Корректировка возраста.

Новорожденные, которые провели менее 37 недель в утробе матери, считаются преждевременно-рожденными.

Чтобы выяснить, что и когда должен делать ребенок, важно смотреть на его скорректированный возраст (также известный как календарный возраст). Например, 4-месячный малыш, который родился на 2 месяца раньше срока, не сможет продемонстрировать действий 4-месячного ребенка. Мы смотрим на то, что должны делать 2-месячные дети, это и есть норма его развития. При оценивании уровня развития недоношенного ребенка его возраст корректируют в течение первых 2 лет. У детей, рожденных до 32 недели беременности, от календарного возраста отнимают то количество недель, на которое он раньше родился.

Скорректированный возраст = фактический возраст – недостающий период гестации.

Большинство недоношенных детей могут догнать по развитию своих ровесников, родившихся в срок, но важно быть терпеливым. Ребенок, который сталкивается с серьезными медицинскими проблемами, возможно, потребует немного больше времени, чтобы достичь некоторых этапов. Посмотрите на вашего малыша, он потратил много времени, пытаясь выжить. Что этот ребенок должен делать? Дайте ему небольшой перерыв, чтобы набраться сил и догнать сверстников.

Ребенок, рожденный в 36 недель, может не успеть догнать к 6 месяцам норму развития, но к 12 месяцам он это сделает. Ребенок, рожденный в 26 недель или ранее, может доходить до норм развития к 2,5-3 годам.

С самого рождения ребенок активно развивается и познает мир. Ранее развитие детей затрагивает в основном развитие и изменения нервной системы, которые на первый взгляд сложно отслеживать. Но определенные навыки, которые демонстрируют дети, такие как первая улыбка, первый шаг и жест «пока-пока» наглядно демонстрируют этапы раннего развития. Дети достигают успехов в том, как они играют, учатся, говорят, ползают, ходят.

Развитие недоношенного ребенка существенно отличается от развития доношенного ребенка: могут быть индивидуальные отклонения в поведении, развитии речи и приобретении навыков. Часто такие дети требуют больше времени для развития.

Средние показатели развития согласно корректируемому возрасту⁴⁴.

Ниже приведенная таблица поможет родителям лучше наблюдать за развитием ребенка, понимать насколько близки к норме его коммуникационные навыки, развитая речь и т.д. Следует помнить, что каждый ребенок индивидуален и способности могут развиваться в различном порядке и в разной степени.

Навыки детей рожденных в срок или недоношенных могут варьироваться, но усредненной нормой считаются следующие показатели.

Возраст	Развитие
1 месяц	<p>Лежа на спине, ребенок сгибает руки и ноги, а голову поворачивает в сторону. В положении на животе малыш подгибает ноги под себя. Приподнимая за ручки, до положения сидя, ноги должны сгибаться, голова откинута назад.</p> <p>В месяц у ребенка еще сохраняются врожденный опорный и шаговый рефлекс.</p> <p>Ребенок собирает пальцы, зажимая большой в кулачок.</p> <p>Ребенок видит, может сосредоточить взгляд на предмете, но изображение пока черно-белое.</p> <p>Если внимание ребенка привлекают какие-либо звуки, он замирает.</p>
2 – 3 месяца	<p>Лежа на спине видно, что тело развивается симметрично, может сводить ручки на груди и активно двигает ногами. В позе на животе уже может опираться на локти, удерживая их на одной линии с плечами или чуть позади, держит голову на уровне с телом.</p> <p>Если приподнять ребенка за руки, старается удержать голову или немного отклоняет ее назад.</p> <p>Ребенок учиться контролировать движения глаз и рук, может засовывать кулачек в рот.</p> <p>Реагирует на обращенную к нему речь улыбкой.</p> <p>Начинает издавать различные звуки.</p> <p>Когда малыш голоден, вместо плача издает определенные звуки.</p>
4 – 5 месяцев	<p>В положении лежа на спине, подтягивает колени и ручки к телу. Может перевернуться со спины на бок и даже на живот.</p> <p>Лежа на животе, старается подняться на выпрямленных руках.</p> <p>Умеет захватывать предметы рукой, удерживает игрушку и может передавать ее из руки в руку.</p> <p>В звуках, которые издает малыш можно слышать отдельные согласные, п, б, м, г.</p> <p>Реагирует на голос и речь, поворачивает голову в сторону говорящего.</p> <p>Проявляет недовольство, если забирают игрушку.</p> <p>Активно знакомится с окружающими предметами, кладя их в рот.</p>

⁴⁴ Ормиссон А. и др., 2010

6 – 7 месяцев	<p>Самостоятельно переворачивается на живот и обратно. Лежа на животе, поворачивается в разные стороны всем корпусом. Может сидеть, опираясь на ручки. Пальцы работают активней, уже может щупать предметы. Лопочет, повторяя звуки, получается баба, мама, деда и т.д. Повторяет мимику окружающих взрослых, пытается подражать, издавая похожие звуки, например кашель. Осознает причинно-следственные связи, понимает, что игрушка может издавать звуки, бутылочка это еда и т.д. Реагирует на свое имя, понимает, что обращаются к нему.</p>
8 – 9 месяцев	<p>Из сидячего положения становится на четвереньки и обратно. Сохраняет устойчивость, сидя с прямой спиной. Развивается мелкая моторика, ребенок умеет брать мелкие предметы тремя пальцами. Указывает пальцем на интересующие его предметы. Возникает ассоциативная связь между предметами и их названиями. Активно осваивает невербальное общение, кивает головой, протягивает ручки и т.д. В течение непродолжительного времени может рассматривать объекты или картинки.</p>
10 – 11 месяцев	<p>Ребенок может встать, если есть опора или его поддерживают. Мелкая моторика развита настолько, что он уже может брать предметы двумя пальчиками. Умеет хлопать в ладошки и махать ручкой на прощание. Реагирует на запрет, понимает нельзя. Пытается говорить слова, легче всего даются односложные. Следит за реакцией взрослых на свое поведение. Если несколько раз повторить знакомое ему слово, то пытается отыскать его взглядом. Начинает осознавать связь между предметом и действием. Например, пытается расчесываться.</p>
1 год	<p>Умеет вставать с опорой на одно колено. Самостоятельно ходит, возможно, опираясь. Уверенно сидит. Может подбирать двумя пальчиками очень мелкие предметы, например зернышки. Активно заявляет о своих желаниях, использует для этого звуки и жесты. Доступными ему звуками называет предметы. Активно лопочет, имитируя речь взрослого.</p>

Недоношенные дети проходят те же этапы развития, что и обычные, но требуют немного большего внимания и терпения. Нужно настроиться на развитие малыша и помогать ему.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ:

- Каждый ребенок индивидуален. Родители одну неделю могут беспокоиться, что их ребенок не достиг такого этапа развития как переворачивание, а потом сообщают, что это произошло на следующей неделе.
- Важно использовать корректировку этапов развития, иначе мы можем ожидать

от малыша того, к чему он не готов.

- Все родители заботятся о развитии своего ребенка. Но когда ваш малыш рождается раньше время, первые несколько месяцев и лет могут быть лишь временем наблюдения и ожидания. Будьте терпеливы!
- Дети, рожденные раньше срока, часто сталкиваются с большими рисками в плане здоровья.
- На процесс развития ребенка может влиять множество факторов. Если вы обнаруживаете, что ваш ребенок не демонстрирует навыки, соответствующие его скорегированному возрасту, необходимо получить консультацию врача.
- Не стоит ждать, принимайте меры сразу! Сообщите своему педиатру о замеченных признаках, вместе вы сможете понять их причину и помочь малышу!

Особенности применения массажа для недоношенных новорожденных

В первые месяцы жизни кожные покровы у недоношенных детей тонкие и сухие. В связи с этим массаж надо начинать не раньше 2-3 месяцев жизни ребенка, начиная со щадящих приемов (поглаживание), постепенно переходя к более интенсивным (нежная вибрация, легкое растирание, похлопывание, разминание). Делать массаж не дольше двух минут.

Классический массаж выполняется с использованием традиционных приемов детского массажа. Эти приемы массажа и гимнастики для детей с массой тела при рождении менее 1500 г можно применять только с 6 месяцев, а для детей, рожденных с массой более 2000 г, с 2-3 месяцев.

После 7-9 месяцев с ребенком проводят более сложные упражнения, такие, как поворот с живота на спину (ротации), ползание, вставание на четвереньки, присаживание, вставание на ножки (пританцовывание).

Родители могут научиться выполнять массаж дома, для этого необходимо воспользоваться помощью специалиста.

Так же используют и точечный массаж. Сильные и непродолжительные надавливания помогают повышению тонуса мышц, а мягкое и более длительное воздействие приводит к ослаблению мышечного напряжения. Но точечный массаж, отличный от классического, и его должен делать специалист или же один из родителей, который прошел специальный курс.

Развивающие игры от 0 до года

То, насколько быстро и успешно будет развиваться ребенок, во многом зависит от того, сколько усилий к этому прилагают родители и сколько внимания ему уделяют. Например, развивающие игры способны стать одновременно и выражением любви к малышу и частью воспитательного процесса. Но на что нужно обновлять внимание при выборе таких игр?

1 -2 месяц

Речь идет об общении с ребенком со сменой интонаций голоса, проговаривании всего происходящего вокруг, частом назывании малыша по имени при нахождении рядом.

3 месяца

Использование колокольчика для привлечения внимания, поглаживание малыша разными видами тканей, движение ручками в ванне по различным траекториям – круги, восьмерки.

4 месяца

Покачивания на фитболе, потрясывание погремушками на небольшом расстоянии, чтобы ребенок старался до них дотянуться, надевание на его ножки и ручки звонких браслетов.

5 месяцев

Игрушки разной фактуры, игрушечные зеркала, первые перевороты на животик и обратно.

6 месяцев

Мячики с колокольчиками внутри и с мягкими шипами, пассивные прыжки, игра «ку-ку».

7 месяцев

Коробочки для открывания, игрушки с кнопочками, а также старые добрые «ладушки».

8 месяцев

Мешочки с крупой, шуршащие и тканевые книжки, барабаны из подручных предметов.

9 месяцев

Пластиковые бутылки с водой и крупой, пластиковые кубики и пищалки, музыкальные игрушки, а также игра, при которой ребенку дают 2 игрушки, а перед ним кладут третью.

10 месяцев

Пирамиды и кубики, копилки или коробки с отверстиями, резиновые игрушки для ванны.

11 месяцев

Игрушечные музыкальные инструменты, машинки, детские конструкторы, первые куклы.

12 месяцев

Механические игрушки, всевозможные каталки на колесиках и качалки в виде коня и т.п.

Рисование и лепка, игры с прищепками, кубиками и мячиками, а также знакомство с семейным фотоальбомом (из рук родителей), первые попытки самостоятельного обувания.

Тема 13. Служба ранней помощи детям с особенностями психоэмоционального, интеллектуального и физического развития

ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ:

Ранняя помощь – технология оказания помощи и поддержки детям, имеющим функциональные нарушения.

Невролог – врач, осуществляет лечение, диагностику и профилактику заболеваний головного, спинного мозга и периферической нервной системы.

Специальный психолог – изучает проблемы развития людей с физическими и психическими недостатками, определяющими потребность детей в особых условиях обучения и воспитания и потребность взрослых — в особых формах психологического сопровождения

Дефектолог – специалист в области изучения, обучения, воспитания и социализации детей с отклонениями в развитии

Логопед – специалист, с чьей помощью определяются и реализуются необходимые методики по устранению дефектов речи, актуальных как для детей, так и для взрослых пациентов.

ОСНОВНЫЕ ТЕЗИСЫ:

Ранняя помощь или раннее вмешательство – это целый комплекс мероприятий, направленный на то, что бы помочь ребенку и семье. К работе привлекают целый ряд специалистов: логопед и дефектолог, педагог, педиатр, физический терапевт, невролог, психолог, специалист ЛФК и даже социальные работники.

К таким специалистам предъявляются особые требования. Во-первых, они должны разбираться в психологии раннего возраста, понимать особенности развития ребенка, учитывать критические периоды взросления. Во-вторых, они обязаны уметь использовать дополнительные средства и особенности развивающей среды для улучшения качества жизни особенных детей.

Служба ранней помощи проводит профилактические мероприятия, это позволяет диагностировать ожидаемые ограничения в жизнедеятельности детей. Ее целью является оказание комплексной помощи семье, помочь ей как можно легче принять ситуацию, вооружить методическими знаниями. Такая профилактика позволит сохранить семью и максимально нормализовать жизнь ребенка.

Клиенты службы ранней помощи – это семьи с детьми до 3,5 лет, имеющие особые потребности. Эти потребности могут быть обусловлены биологическими, социальными или медицинскими факторами. Как правило, эти дети:

- отстают в развитии от сверстников;
- им поставлены медицинские диагнозы со стойкими нарушениями здоровья, которые в будущем с большой долей вероятности приведут к отставанию в развитии;

- входят в группу риска, по причине возникновения нарушений.

Для ранней помощи существует специальная методика, она определяет набор, и последовательность предпринимаемых мер. В их число входят диагностика, профилактика, лечение и реабилитация, все они направлены на помощь ребенку и семье. Эта технология предполагает:

- На первом приеме врач назначает дополнительные обследования, для уточнения диагноза и определения приоритетного направления помощи семье. Проводиться компьютерный скрининг и полное обследование. Определяются специалисты, ответственные за оказание помощи семье.
- Проводится полное обследование выявленных нарушений. Обследование всех основных областей развития поможет определить сильные стороны ребенка и использовать их в дальнейшем в абилитации.
- Программа помощи ребенку разрабатывается совместно с родителями.
- Контроль успешности программы и ее коррекция в случае необходимости.
- Создание условий для продолжения абилитации ребенка, при его переходе в новые учебные заведения.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДИТЕЛЯМ:

Программа «Уверенное начало»⁴⁵

Работа программы раннего вмешательства направлена на поддержание семьи с особенным ребенком от рождения до 3 лет. Проходит она в формате домашних визитов.

Главная цель программы «Уверенное начало» создать условия, при которых семья с особенным ребенком будет жить нормальной жизнью, будет максимально социализирована. Программа оказывает помощь маленьким детям, благодаря которой качество их жизни приближается к качеству жизни их зарубежных сверстников. Дети осваивают новые и развивают имеющиеся навыки.

Главной опорой особенного ребенка является его семья, работа программы «Уверенное начало» направлена на работу со всеми ее членами. Каждая ячейка общества уникальна и требует индивидуального подхода. Собирается информация о семье, об особенностях ребенка, подбираются максимально эффективные инструменты.

С детьми и родителями работают три некоммерческие организации с большим опытом в этой сфере:

- РБОО «Центр лечебной педагогики»;
- Центр «Пространство общения» МОО «Дорога в мир»;
- Развивающий центр для детей с ДЦП «Елизаветинский сад».

Сотрудники программы

К семьям, участвующим в программе «Уверенное начало» прикрепляется индивидуальный консультант. Это всегда специалист адаптивной физической культуры

⁴⁵ Уверенное начало https://www.kpmgfoundation.ru/we_do/programs/the-program-strong-start/

или психолог с высшим образованием. Все консультанты проходят дополнительное обучение в следующих областях:

- эрготерапия;
- подбор и адаптация технических средств реабилитации;
- физиотерапия;
- проблемы коммуникации;
- игры и взаимодействие с особым ребенком;
- адаптация среды, изготовление вспомогательных приспособлений;
- помощь детям с нарушениями зрения и слуха.

Во время визита в семью консультант собирает фото и видеоматериал. Фиксируется повседневная активность, общение ребенка с родителями, совместные игры. Позже это поможет отследить динамику в развитии, понять, где есть слабые стороны и как с ними работать. На основе собранного материала консультант составляет рекомендации для родителей. Если при этом остаются вопросы или не решенные проблемы, можно обратиться за помощью к супервизору.

Супервизор – это узкий специалист одной из профильных областей. Он может оказать помощь в той области, где в ней есть острая необходимость.

Консультант в процессе работы:

- соблюдает нормы гигиены, во время визита моет руки и переобувается;
- обеспечивает безопасность ребенка во время работы с ним;
- поддерживает эмоциональный контакт с ребенком;
- использует в практике только допустимые методы работы, безболезненные для ребенка;
- в работе учитывает пожелания родителей;
- всегда отвечает на вопросы, при необходимости консультируется для этого с супервизором;
- делает фото и видео съемку во время визита;
- если того пожелает семья, окажет содействие в получении медицинской и любой иной специальной помощи, будет координировать действия родителей.

Описание	Ссылка
Московская городская ассоциация специалистов ранней помощи по профилактике детской инвалидности	http://early-help.msk.ru

Список используемой литературы и интернет-источников:

1. Белоусова М.В., Уткузова М.А., Карпов А.М., 2013 УДК 616-053.32 РОЖДЕНИЕ НЕДОНОШЕННОГО РЕБЕНКА - ЖИЗНЕННЫЙ КРИЗИС СЕМЬИ.
2. Ворошина О.Р. Изучение взаимодействия недоношенных младенцев с матерями // Мир науки, культуры, образования. 2013; №6(43) С.165-168.
3. Ворошина О.Р. Психическое развитие преждевременно родившихся детей младенческого возраста: теоретические и прикладные аспекты: - монография. Пермь: ПГПУ. 2011. 100 с.
4. Грибакин С.Г., Давыдовская А.А. Грудное молоко для недоношенных детей: клубок противоречий // Педиатрия. 2012; №1. С. 95-98.
5. Демьянова Т.Г., Григорьянц Л.Я., Авдеева Т.Г. Наблюдение за глубоко недоношенными детьми первого года жизни. М: Медпрактика-М 2006 148. (Demyanova T.G., Grigoryants L.Y., Avdeeva T.G., Follow-up of ELWB infant during the first year of their life. Moscow: Medpractika-M 2006 148.)
6. Детские болезни / под ред. Р. Р. Кильдияровой. 2014 г. www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429488.html
7. Добряков И.В. Перинатальная психология. Спб: Питер, 2011. 272 с.
8. Ильенко Л. И., Самсыгина Г. А., Недоношенные дети. Учебное пособие для студентов педиатрических факультетов под редакцией проф. Москва 2007
9. Коваленко Н.П. Фатеева Е.М. Грудное вскармливание и психологическое единство «Мать и дитя»: Учебное пособие для мед. персонала учреждений родовспоможения и детства. М.: Агар, 2000 С.183
10. Кошавцев А.Г., Мультиановская В.Н., Лорер В.В. Синдром «Грусти рожениц» как адаптационное расстройство на ранних этапах развития системы мать-дитя // Журнал неврологии и психиатрии имени С.С. Корсакова. 2007 №2 С. 59
11. Луковцева, З.В. Психическое развитие недоношенного младенца / З.В. Луковцева, Л.Л. Баз // Вопросы психологии. 1999. № 6. С.29—35
12. Меркулова О.С. Психология труда. - М.: Приор-издат, 2004. - с. - 54.
13. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. — СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та. 2001. 288 с.
14. Неонатология. Ч. 3.: учебное пособие / В.О. Быков, Э.В. Водовозова, С.А. Душко, Г.Н. Губарева, И.Г. Кузнецова, Е.В. Кулакова, Л.Н. Леденева, Э.В. Миронова, Т.А. Попова, И.А. Стременкова, Е.В. Щетинин. – Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2011 – 214 с
15. Нетребенко О.К. Некоторые эссенциальные микронутриенты в питании недоношенных детей. - М., 2006. 136 с.
16. Ормиссон А. Недоношенный ребенок. Материалы для родителей, ТАРТУ 2010
17. Петрова А.С., Захарова Н.И., Нароган М.В. Эффективность современных принципов реанимационной и интенсивной помощи недоношенным с экстремально низкой и очень низкой массой тела 25–28. (Petrova A.S., Zakharova N.I., Narogan

M.V., Efficiency of current principles of resuscitation and intensive care to extremely low and very low birth weight premature infants. Ros Vestn Perinatol i Pediat 2012 1: 25–28.)

18. Половинкина О.Б. Психолого-педагогическая работа дефектолога с родителями в отделении по выхаживанию и реабилитации маловесных детей // Дефектология. 2003; № 2 С. 35–39.
19. Поневаж Е.В. Женщина после преждевременных родов: эмоциональные переживания [Электронный ресурс]:PsyJournal.ru// Клиническая и специальная психология. 2014 №1.
20. Пропедевтика детских болезней: учебник \ Под ред А.С. Калмыковой. - М: ГЕОТАР-Медиа, 2010. - 920с
21. Пряжников Н.С., Пряжникова Е.Ю. Психология труда и человеческого достоинства. - М.: Издательский центр Академия, 2001. - С. 125.
22. Руководство по практическим умениям педиатра [Текст]: учеб. пособие для вузов / под ред. В.О. Быкова – изд. 3-е, стереотип. – Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 574 с.: табл., рис
23. Рыбкина Н.Л. и Сафина А.И. Проблемы грудного вскармливания недоношенных детей // Вестник современной клинической медицины. 2013; №6(6) С. 78-84.
24. Селигман, М. С 29 Обычные семьи, особые дети: [пер. с англ.] / Селигман М., Дарлинг Р. — М.: Теревинф, 2007. — 368 с.
25. Скворцова В.А. Алгоритмы вскармливания недоношенных детей: д-ра мед. наук. - М., 2007. 41 с.
26. Скворцова В.А., Боровик Т.Э., Яцык Г.В. и др. Вскармливание недоношенных детей // Лечащий врач. 2007, No 2. - С. 64-68.
27. Степанов О. Быть с ребенком. Практикум по общению. – М.: Независимая фирма «Класс», 2016. 160 с.
28. Столяренко Л.Д. Основы психологии. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. - с. - 243.
29. Сударова О.А. Моторно-эвакуаторная функция желудка у недоношенных детей при различных видах вскармливания: канд. Мед. Наук. - М.,2009. 23 с.
30. Тульчинская В.Д. Семейная медсестра «ПЕДИАТРИЯ». - Ростов-на-Дону, Феникс, 2006.
31. Хазанов А. И. Выхаживание недоношенных детей. СПб: «Медицина», 2011 г., 240 с.
32. Хамошина М.Б., Руднева О.Д., Чотчаева А.И. Грудное вскармливание: что можно и чего нельзя? // М.: Изд-во журнала StatusPraesens. 2012. № 1 (7). С. 46–50.
33. Чемберлен Д., Разум вашего новорожденного ребенка / Д. Чемберлен. Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс». 2005.

34. Шабалов Н.П. Неонатология : учеб. пособие: в 2 т. – 5-е изд., исправл. и доп. - М. : МЕДпресс-информ, 2009 г. 768 с.
35. Шабалов, Н.П. Детские болезни [Текст]: учеб. для вузов в 2-х томах / Н.П. Шабалов. – 7-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер, 2012 г.
36. Яцык Г.В. Особенности пищеварительной системы у недоношенных детей: Д-ра мед. Наук. М., 2008. 32 с.
37. Bener A. Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem // *Revista brasileira de psiquiatria*. 2013. №35(3). P.6.
38. Corvaglia L, Martini S., Faldella G. Breastfeeding the preterm infant // *Journal of pediatric and neonatal individualized medicine*. 2013. №2(2). <http://www.jpnim.com/index.php/jpnim/article/view/020209/79>
39. Eutrope J, Thierry A, Lempp F, Aupetit L, Saad S, et al. Emotional reactions of mothers facing premature births: study of 100 mother-infant dyads 32 gestational weeks. 2014. [Electronic resource]: *PLoS One* 2014 №9(2) URL: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0104093>
40. Furman L, Minich N, Hack M. Correlates of lactation in mothers of very low birth weight infants // *Pediatrics*. 2002. №109 (4) P. 57–62.
41. Lisonkova S., Sabr Y., Butler B. International comparisons of preterm birth: higher rates of late preterm birth are associated with lower rates of stillbirth and neonatal death. *Intern J Obstetr Gynaecol* 2012 DOI: 10.1111/j.1471- 0528.2012.03403.x: 1630–1639.
42. Mesić I., Milas V., Medimurec M., Rimar Ž. Breastfeeding success in low birth weight infants // *Signa vite*. 2014. №9, P. 58-62.
43. Pace C. Parental psychological distress following very preterm birth: impact on infant social-emotional development and parent-child interaction [Electronic resource]: Melbourne School of Psychological Sciences. 2014 URL: <https://minerva-access.unimelb.edu.au/handle/11343/43187>
44. Twenty-year Follow-up of Kangaroo Mother Care Versus Traditional Care Nathalie Charpak, Rejean Tessier, Juan G. Ruiz, Jose Tiberio Hernandez, Felipe Uriza, Julieta Villegas, Line Nadeau, Catherine Mercier, Francoise Maheu, Jorge Marin, Darwin Cortes, Juan Miguel Gallego, Dario Maldonado *Pediatrics* December 2016
45. Walker M. *Breastfeeding Management for the Clinician: Using the Evidence*. Publisher: Jones & Bartlett Publishers. 2010. 719 p.

