**РАЗВИВАЮЩИЙ УХОД ЗА НЕДОНОШЕННЫМ РЕБЁНКОМ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА.**

**ОСОБЕННОСТИ УХОДА ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ У МАТЕРИ.**

Недоношенный ребёнок – это ребёнок, родившийся в период с 22-й недели по 37-ю полную неделю гестации с массой тела от 500 г (или менее 500 г при многоплодной беременности) до 2500 г.

Первые дни жизни для этих детей являются решающими. Лёгкие ребёнка ещё не развернулись полностью в связи с недостаточным количеством сурфактанта (образование сурфактанта начинается с 24-й недели, но в крайне недостаточном количестве. После 36 нед беременности происходит быстрое повышение биосинтеза данного вещества).

Важно понять, что развитие недоношенных детей несколько отличается от развития доношенных. Ребенка, который развивался в организме матери 6-8 месяцев, нельзя сравнивать с ребенком, у которого было 9 месяцев для роста и развития.

Благодаря современным достижениям в неонатологии, в настоящее время выживает всё больше недоношенных детей. Опыт показывает, что к моменту выписки из стационара эти дети готовы к домашнему уходу, но им требуется специальное педиатрическое наблюдение.

Ребёнка помещают в специальный инкубатор – кювез, где для него организован особый микроклимат, который можно сравнить с климатом в материнской утробе. Таким образом, происходит процесс «доращивания» ребёнка.

Предлагаю рассмотреть следующий аспекты развивающего ухода за недоношенным ребёнком: питание, контакт матери с ребёнком, массаж, тактильный стимулирующий массаж кистей и пальцев рук (тонкий пальцевой тренинг), светотерапия.

**ПИТАНИЕ**

Энтеральное и парентеральное питание являются важнейшими составляющими программы выхаживания недоношенных детей, которые определяют не только ближайший, но и дальнейший прогноз их жизни. Сочетание парентерального и энтерального питания должно обеспечить оптимальное поступление энергии и белка для адекватного роста и развития недоношенного ребенка.

Недоношенные, питание которых было достаточным по калорийности, имели физическое развитие, соответствующее постконцептуальному гестационному (предполагаемый общий (т.е. гестационный плюс постнатальный) возраст недоношенного ребенка в неделях с начала последнего менструального цикла матери) возрасту. При недостаточном питании у недоношенных отмечается отставание в физическом развитии. Питание имеет особое значения для неврологического исхода недоношенных детей, которое улучшает неврологический прогноз.

Физическое развитие ребенка на первом году жизни является зеркалом его соматического здоровья, от него зависит во многом исход и прогноз многих соматических заболеваний.

Практически все дети находились на раннем искусственном вскармливании. На первом году жизни у детей отмечены высокие темпы физического развития. Удвоение массы тела во всех трех группах произошло к 3 месяцам, утроение массы в 1 группе — к 5 месяцам, во 2 и 3 группах — к 6-7 месяцам. Прибавка роста за год составила 24,8—28,9 см.

Исходя из этого, вопросы вскармливания, времени введения прикормов составляют значимую роль в развитии ребёнка.

**КОНТАКТ МАТЕРИ С РЕБЁНКОМ**

Прикосновение — это успокаивающая сила, которая позволяет ребёнку чувствовать себя в безопасности.

В некоторых больницах используется так называемый «метод кенгуру». Его суть в том, что между матерью и ребёнком обеспечивается постоянный телесный контакт. Единственное требование при этом – у ребёнка не должны присутствовать тяжёлые осложнения со стороны здоровья. Он быстро набирает не хватающий вес.

Этот феномен можно заметить, если взять в пример детёнышей приматов, которые инстинктивно ухватываются за шерсть матери для того, чтобы выжить. Таким образом детёныш находится в безопасности, в непосредственном физическом и эмоциональном контакте с матерью.

**МАССАЖ**

Часто у недоношенных детей наблюдаются нескоординированные движения. Реакции могут иметь порывистый, внезапный характер, так как новорождённый старается приспособиться к изменениям в окружающем мире и даже к своим собственным физическим потребностям. У недоношенных детей развитие органов чувств часто происходит быстрее, чем развитие мышечной координации.

Может казаться, что ребенок не успевает контролировать движения своей головы или схватывать предметы.

На сегодняшний день сроки для проведения массажа значительно сократились — специалисты рекомендуют начинать массаж с 14-23 дня, в зависимости от степени доношенности ребенка.

Массаж выполняют либо через час после кормления, либо за полчаса до него. Со второго месяца к массажу добавляют гимнастические упражнения, помогающие формированию важных двигательных навыков.

С помощью массажа можно значительно улучшить состояние недоношенных детей, что было неоднократно доказано в ходе различных экспериментов.

Частота проведения массажа можно разделить на две категории — лечебный и профилактический.

Лечебный назначается врачом для устранения каких-либо патологических состояний. Проводится ограниченным курсом (обычно 10-15 дней) и только специалистом.

Профилактический общеукрепляющий массаж возможно делать ребенку ежедневно, однако в случае с недоношенными малышами все-таки рекомендуется предварительно проконсультироваться с педиатром.

Методика имеет накопительный эффект, поэтому нужно стремиться сделать сеансы в одно и то же время — утром, после купания, или перед сном.

**МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

Массаж основывается на особенности физиологии недоношенных детей: недостаточном развитии коры головного мозга, незрелости отдельных мозговых структур и слабости адаптационного механизма, а также на несовершенстве терморегуляции и обменных процессов.

В первые недели жизни у недоношенных детей отмечаются общая вялость, пониженный тонус мускулатуры, малоподвижность, слабость безусловных рефлексов или полное их отсутствие. У некоторых малышей 2–3-месячного возраста процесс возбуждения начинает преобладать над процессом торможения, что выражается в нарушении сна: ребенок часто просыпается и с трудом засыпает, тонус его мышц значительно повышен, наблюдается чрезмерная двигательная активность.

Так же стоит помнить о том, что у недоношенных детей кожа очень тонкая, легко ранимая и сухая. В связи с этим на первых порах следует использовать самые щадящие массажные приемы (поглаживание) и только по мере роста и развития ребёнка водить такие приемы, как растирание, вибрация, разминание и похлопывание

Главными задачами комплексов являются закаливание организма, его оздоровление и стимуляция правильного развития ребенка. Подход к выбору упражнений и массажных приемов должен быть бережным, строго индивидуальным и учитывающим физиологический возраст ребенка.

Исследователи штата Мичиган изучили эффективность массажа на примере 120 недоношенных младенцев в отделении интенсивной терапии.

Группа получала терапевтический массаж 5 дней в неделю в течение 4-х недель или до момента выписки. У новорожденных данной группы, по сравнению с контрольной, был обнаружен более высокий уровень цитотоксичности нормальных киллерных клеток (НК), естественным образом защищающих младенцев от болезней.

Исследователи предполагают, что массажная терапия компенсирует стресс, уменьшающий действие НК-клеток. Результаты данного исследования, наряду со многими другими, демонстрируют несомненную пользу массажа для недоношенных детей.

Благоприятное воздействие массажа заключается в улучшении обмена веществ и работы пищеварительного тракта, стимулируется крово- и лимфообращение, адаптируется сердечно-сосудистая система, снижается уровень стресса и повышается сопротивляемость организма внешним факторам.

**ТАКТИЛЬНЫЙ СТИМУЛИРУЮЩИЙ МАССАЖ КИСТЕЙ И ПАЛЬЦЕВ РУК (ТОНКИЙ ПАЛЬЦЕВОЙ ТРЕНИНГ)**

Особая ценность этой методики заключается в том, что ее можно применять у крайне маловесных детей первых недель жизни. Тактильная стимуляция ладоней способствует развитию слухового сосредоточения и первых эмоциональных реакций, способствует более частому раскрытию ладоней и выведению большого пальца, положительно влияет на динамику развития тонкой моторики и речи.

После массажа проводят лечебную гимнастику, состоящую из упражнений рефлекторно-пассивного характера для дыхания, и паузы — для отдыха. Комплекс упражнений подбирают индивидуально.

**СВЕТОТЕРАПИЯ**

В последние годы появилась новая методика реабилитации — светотерапия. Это облучение различных участков кожи линейным поляризованным светом видимого и частично инфракрасного спектра. Поляризованный видимый свет, в отличие от рассеянного, обладает более отчетливым, но в то же время более щадящим фотостимулирующим действием, и этим отличается от лазерного и УФ-излучения.

Установлено активирующее воздействие поляризованного света на клетки кожных рецепторов эпидермиса. Таким образом, этот свет обладает регенерирующим воздействием. Одним из часто используемых в педиатрии источников линейно-поляризованного видимого света является прибор «Биоптрон».

Недоношенным детям после выписки из стационара требуются ежемесячные осмотры педиатра, невролога, окулиста, плановые осмотры ортопеда и отоларинголога, мониторинг лабораторных анализов, эхокардиографии, электрокардиографии и проведение электроэнцефалографии.

В случае правильного соблюдения всех медицинских правил, недоношенный ребенок в последующие годы развивается аналогично доношенному младенцу и достигает потрясающих умственных высот.

А теперь рассмотрим особенности ухода при ВИЧ инфекции у матери.

**ОСОБЕННОСТИ УХОДА ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ У МАТЕРИ**

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека, или ВИЧ-инфекция (англ. Human Immunodeficiency Virus Infection, HIV-infection) – медленно прогрессирующее антропонозное заболевание с контактным путем передачи, характеризующееся поражением иммунной системы с развитием синдрома приобретённого иммунодефицита (СПИД).

По оценкам ВОЗ, в 2008 г. 430 000 детей были инфицированы ВИЧ, причем более 90% из них - в результате передачи инфекции от матери ребенку (ПИМР).

Научные исследования и опыт, накопленный в ходе осуществления программ за последние 10 лет, продемонстрировали новые и более эффективные способы предотвращения новых педиатрических ВИЧ-инфекций.

**ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ**

Дополнительными факторами риска инфицирования ребенка при грудном вскармливании служат трещины сосков и абсцесс молочной железы у матери, кандидоз полости рта у ребенка. Для предотвращения заражения детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами, не следует прикладывать их к груди и кормить материнским молоком, а сразу же после рождения переводить на исключительно искусственное вскармливание.

Женщине предоставляют информацию о дополнительном риске ВИЧ-инфицирования ребенка при грудном вскармливании, а также обсуждают с ней вопросы, связанные с приобретением заменителей грудного молока.

ВИЧ-инфицированным женщинам не рекомендуется применять смешанное вскармливание (искусственное + грудное), так как в этом случае вероятность инфицирования ребенка не ниже, чем при кормлении грудью.

**КОНТАКТ МАТЕРИ С РЕБЁНКОМ**

Сразу после рождения ребенка необходимо сократить его контакты с кровью и влагалищными выделениями матери. Во избежание разбрызгивания крови, пересечение пуповины следует выполнять, предварительно наложив поверх ножниц небольшую марлевую салфетку.

Все манипуляции с новорождённым, независимо от ВИЧ-статуса матери, должны проводиться в перчатках до тех пор, пока не будут удалены материнская кровь, околоплодные воды, влагалищный секрет, первородная смазка.

За детьми, рожденными ВИЧ-положительными матерями, должно проводиться регулярное последующее наблюдение, которое включает в себя наблюдение специалистами Центра ВИЧ/СПИДа.

Не стоит пренебрегать правилами ухода за недоношенным, поскольку риск инфицирования у таких детей выше. Женщины должна быть подготовлена к будущему контакту с ребёнком – коротко остриженные ногти для профилактики травмирования ребёнка (а также его дальнейшего инфицирования), отсутствие каких-либо повреждение кожи, обязательная гигиена рук перед контактом.