

Не разделяйте маму и ребенка

Действуйте сейчас!

Максимальный контакт, как только это возможно!



#WorldPrematurityDay2021

Международный день
недоношенных
детей 17 ноября



Во всем мире 1 из 10 детей рождается недоношенным

НУЛЕВОЕ РАЗДЕЛЕНИЕ

ПОЧЕМУ НЕДОНОШЕННЫЕ НОВОРОЖДЕННЫЕ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ПОЛНОЦЕННЫЙ КОНТАКТ С РОДИТЕЛЯМИ?

Специализированные секции Ассоциации медицинских сестер России «Акушерское дело» и «Сестринское дело в неонатологии» подготовили Всероссийскую акцию в поддержку Всемирного дня недоношенного ребенка, который традиционно проводится 17 ноября

«Недоношенные», «рожденные слишком рано», «торопыжки» – все эти слова используются по отношению к детям, появившимся на свет

до 37 полных недель беременности, то есть в результате преждевременных родов. (Прим. – Преждевременными считаются роды, произошедшие на сроке от 22 до 36,6 недель.)

Возможно, у человека, никогда не касавшегося этой темы, может возникнуть вопрос – ну родился ребенок раньше срока и что? Ведь многие слышали, что Леонардо да Винчи, Исаак Ньютон, Наполеон Бонапарт, Альберт Эйнштейн, Иммануил Кант, Уинстон

Черчилль, Чарльз Дарвин, Виктор Гюго, Александр Суворов, Пабло Пикассо, Антонио Вивальди родились преждевременно. Но, к сожалению, в структуре перинатальной смертности недоношенные дети составляют 70–75%. Причиной же неонатальной смертности преждевременные роды являются в 70%, младенческой – в 36% и отдаленных неврологических последствий у детей в 25–50% случаев. Эти цифры зависят от срока беременности, на ко-

тором произошли роды – чем меньше срок гестации, тем выше смертность и число осложнений. Например, среди новорожденных, появившихся на свет в сроке 22,0–23,6 недель смертность в течение нескольких недель, составляет 97–98% и только 1% выживает без нарушений развития нервной системы.

Сколько же детей рождается раньше срока? По данным ВОЗ, ежегодно в мире на свет преждевременно появляются около 15 млн детей и это число постепенно увеличивается. В России распространенность преждевременных родов (далее – ПР) остается достаточно стабильной и составляет около 6% от общего числа родов.

Факторы риска спонтанных ПР многообразны. Наиболее удобная для запоминания этой массивной информации аббревиатура «the LINK Factors (lifestyle, infection, nutrition and contraception)», где все факторы можно так или иначе поделить на 4 группы, обозначенные выше. К основным факторам риска ПР относят:

- ранние половые связи;
- плохие социально-бытовые условия и питание;
- наличие вредных привычек у матери;
- возраст будущей матери до 18 лет и старше 34, наследственность;
- осложнения предшествующей беременности и ПР в анамнезе;
- экстрагенитальные заболевания, перенесенные вирусные инфекции, инфекции мочеполовой системы, ИПППП;
- пороки развития матки;
- осложненное течение данной беременности;
- беременность после ЭКО и т.д. и т.п.

Знание факторов риска позволяет не только выделить беременных, относящихся к группе высокого риска ПР, но и более эффективно проводить прегравидарную подготовку.

Но давайте сегодня поговорим о тех, кто только что родился или вот-вот появится на свет преждевременно?

Zero separation. Act now! Keep parents and babies born too soon together.

Не разделяйте новорожденных и их родителей. Действуйте сейчас!

Почему именно эти слова стали девизом Всемирного дня недоношенного ребенка в 2021 году?



ВОЗ рекомендует применение метода кенгуру для всех новорожденных, рожденных с массой тела 2000 г и менее, как только позволяет клиническая ситуация. Кроме контакта кожа-к-коже, данный метод подразумевает поддержку исключительно грудного вскармливания.

Сокращение использования метода кенгуру до 50% может привести к 12 570 дополнительным смертельным исходам, а полное прекращение может привести к 25 140 дополнительным смертельным исходам среди недоношенных новорожденных.

За время пандемии в мире раньше срока родились не один миллион младенцев. Угроза заноса и распространения инфекции в акушерских стационарах привела к введению строгих ограничительных мер – отказ от партнерских родов, разделение матери и новорожденного при подозрении на COVID-19 или подтвержденном диагнозе у женщины, отказ от грудного вскармливания и т.д. («...В ходе систематического обзора 20 клинических протоколов, принятых в период пандемии COVID-19 в 17 странах, было установлено, что треть протоколов содержит рекомендацию об изоляции матери от новорожденного при наличии у нее установленной или предполагаемой инфекции COVID-19...» Пресс-релиз ВОЗ от 16.03.2021.)

Однако вводимые ограничительные мероприятия привели к снижению качества оказываемой акушерской помощи особенно в отношении новорожденных, «рожденных слишком рано или со сниженной массой тела». «...Пе-

ребои в оказании основных медицинских услуг во время пандемии COVID-19 крайне негативно сказались на качестве помощи наиболее уязвимым категориям младенцев и, в частности, на соблюдении их права на жизненно необходимый контакт с родителями, – отметил директор Департамента ВОЗ по охране здоровья матерей, новорожденных, детей и подростков и вопросам старения д-р Аншу Банерджи. – Если мы не примем незамедлительных мер по поддержанию и совершенствованию качественной помощи матерям и новорожденным и расширению охвата такими жизненно необходимыми мерами, как выхаживание методом кенгуру, то десятилетия прогресса в деле сокращения детской смертности окажутся под угрозой».

В марте 2021 года в журнале Lancet EclinicalMedicine вышла статья «Уход за недоношенными в период пандемии COVID-19: сравнительный анализ преимуществ профилактики неонатальной смертности методом кенгуру».



и риска смертности в результате инфицирования SARS-CoV-2», в которой говорилось, что 125 680 жизней новорожденных можно было бы спасти при всеобщем использовании метода кенгуру, **и это в 65 раз превышает риски смерти новорожденных от COVID-19** (1950 новорожденных). По оценкам исследователей, сокращение использования метода кенгуру на 50% может привести к 12 570 дополнительным смертельным исходам, а полное прекращение может привести к 25 140 дополнительным смертельным исходам среди недоношенных новорожденных или новорожденных, рожденных с низкой массой тела. (Прим. – Метод кенгуру подразумевает максимально ранний и постоянный контакт кожа-к-коже между новорожденным и матерью или лицом, осуществляющим уход – отец/партнер/близкий родственник, и представляет собой научно обоснованное вмешательство, направленное на улучшение выживаемости новорожденных с массой тела 2000 г или меньше.) ВОЗ рекомендует применение метода кенгуру для всех новорожденных, рожденных с массой тела 2000 г и менее, **как только позволяет клиническая ситуация**. Кроме контакта кожа-к-коже, данный метод подразумевает поддержку исключительно грудного вскармливания.

Конечно, риски передачи инфекции новорожденному существуют. Данные, собранные исследователями, показали:

- внутриутробная передача инфекции SARS-CoV-2 от матери к плоду встречается редко;
- несмотря на то, что нуклеиновая кислота SARS-CoV-2 была обнаружена в грудном молоке, в настоя-

щее время нет доказательств передачи вируса во время грудного вскармливания;

- у инфицированных новорожденных в основном отсутствуют симптомы или имеется легкое заболевание и риск неонатальной смерти из-за COVID-19 очень низок;
- тесный контакт и грудное вскармливание могут быть безопасны при соблюдении определенных правил: ношение маски, регулярное мытье рук и т.д.

При этом проводимый сбор и анализ информации в период пандемии говорит, что перенесенное заболевание COVID-19 во время беременности может увеличивать риск преждевременных родов. Это повышает значимость информации об оказании надлежащей помощи новорожденным, родившимся преждевременно или с низкой массой тела. Ведь недостаточно подготовленный медицинский персонал не может оказывать качественную медицинскую помощь. Специалисты, работающие с семьей в этот непростой для нее период, должны не только знать особенности течения и ведения ПР и пуэрпериального периода, принципы поддержки грудного вскармливания, особенности оказания помощи новорожденному, рожденному с низкой массой тела или преждевременно, но и иметь ряд специальных навыков. Понимать, что такие дети более зависимы от качества ухода и помощи. Помнить, что не только новорожденный нуждается в особой заботе, но и родильница, и члены ее семьи.

Кроме проведения медицинских манипуляций специалисты сестринского звена (на основе действующих клини-

ческих рекомендаций во время действующих ограничительных мер) могут:

- способствовать максимально быстрому соединению мамы и ребенка (как только позволяет клиническая/эпидемиологическая ситуация);
- поддерживать грудное вскармливание;
- обучать маму и членов семьи принципам бережного и развивающего ухода.

Обладая необходимыми профессиональными компетенциями и опытом, действуя в первую очередь в интересах женщины/новорожденного/семьи, акушерки и медицинские сестры могут способствовать повышению качества оказываемой помощи, опираясь в своей работе на методы с высокой доказанной эффективностью. Используя средства массовой информации, социальные сети, специалисты могут транслировать свои знания для повышения информированности о факторах риска преждевременных родов и особенностях ухода за новорожденными, рожденными раньше доношенного срока и/или низкой массой тела.

Не ждите! Действуйте сейчас!

ЛИТЕРАТУРА

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Клинические рекомендации «Преждевременные роды». Год утверждения (частота пересмотра): 2020
3. Преждевременные роды, WHO, 19.02.2018.
4. Preterm care during the COVID-19 pandemic: A comparative risk analysis of neonatal deaths averted by kangaroo mother care versus mortality due to SARS-CoV-2 infection. RESEARCH PAPER| VOLUME33, 100733, MARCH 01, 2021, Nicole Minckas, Melissa M. Medvedev, Ebunoluwa A. Adejuyigbe, Helen Brotherton, Harish Chellani, Abiy Seifu Estifanos et al.
5. RESEARCH PAPER| VOLUME33, 100733, MARCH 01, 2021
6. ВОЗ: совместное пребывание матерей и младенцев может спасти более 125 000 жизней. ВОЗ, 16 марта 2021 г., пресс-релиз, Женева
7. SURVIVE and THRIVE. Transforming care for every small and sick newborn, WHO, 2019