

**Недоношенность.
Нарушения развития систем органов
взрослых, родившихся
преждевременно**

Выполнила: студентка 11 группы Родионова Александра
Преподаватель: Шабунин М. А.

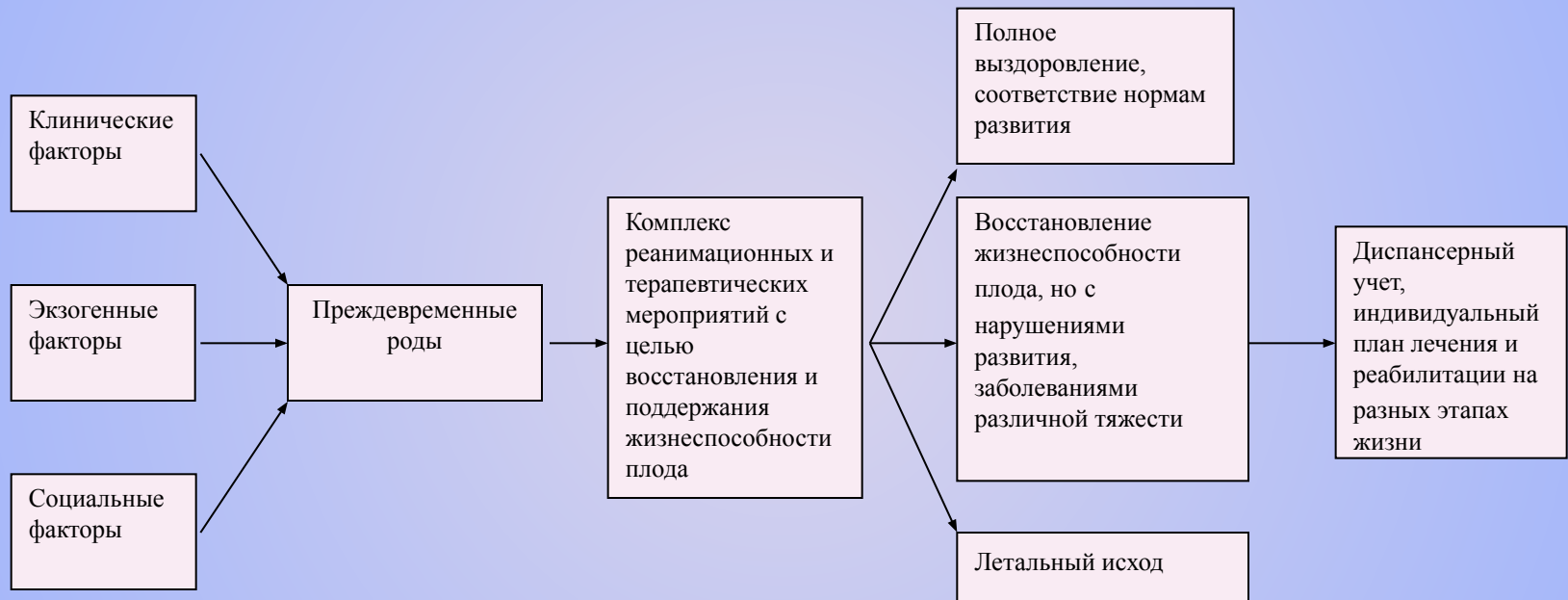
Цель и задачи работы

Цель: на основании медицинской литературы составить обзор проблемы недоношенности в целом и сдвига в развитии систем органов взрослых, родившихся преждевременно

Задачи для этого были поставлены следующие:

- выявить причины преждевременных родов, особенности и нарушения систем организма ребёнка, родившегося досрочно;
- оценить возможность прогноза нарушений развития систем органов недоношенного ребенка в более старшем возрасте;
- сформулировать возможные действия медицинской сестры по предотвращению преждевременных родов и улучшению качества жизни недоношенных детей;
- перечислить этапы оказания медицинской помощи недоношенным детям и соответствующие им сестринские вмешательства;

Недоношенность



Часть 1. Общий обзор проблемы недоношенности



Факторы риска преждевременных родов

Группа факторов	Деятельность медицинской сестры
Клинические (заболевания матери, патологии плода, осложнения беременности)	Разъяснение будущей матери возможных осложнений, предупреждение о важности консультирования с врачом при планировании семьи
Экзогенные (механические, физические, токсические, психо-эмоциональные)	Информирование беременной о необходимости избегания опасных ситуаций
Социальные (возраст родителей, уровень образования родителей, социально-экономическое неблагополучие)	Консультации по планированию семьи, патронаж семей, входящих в группу риска.

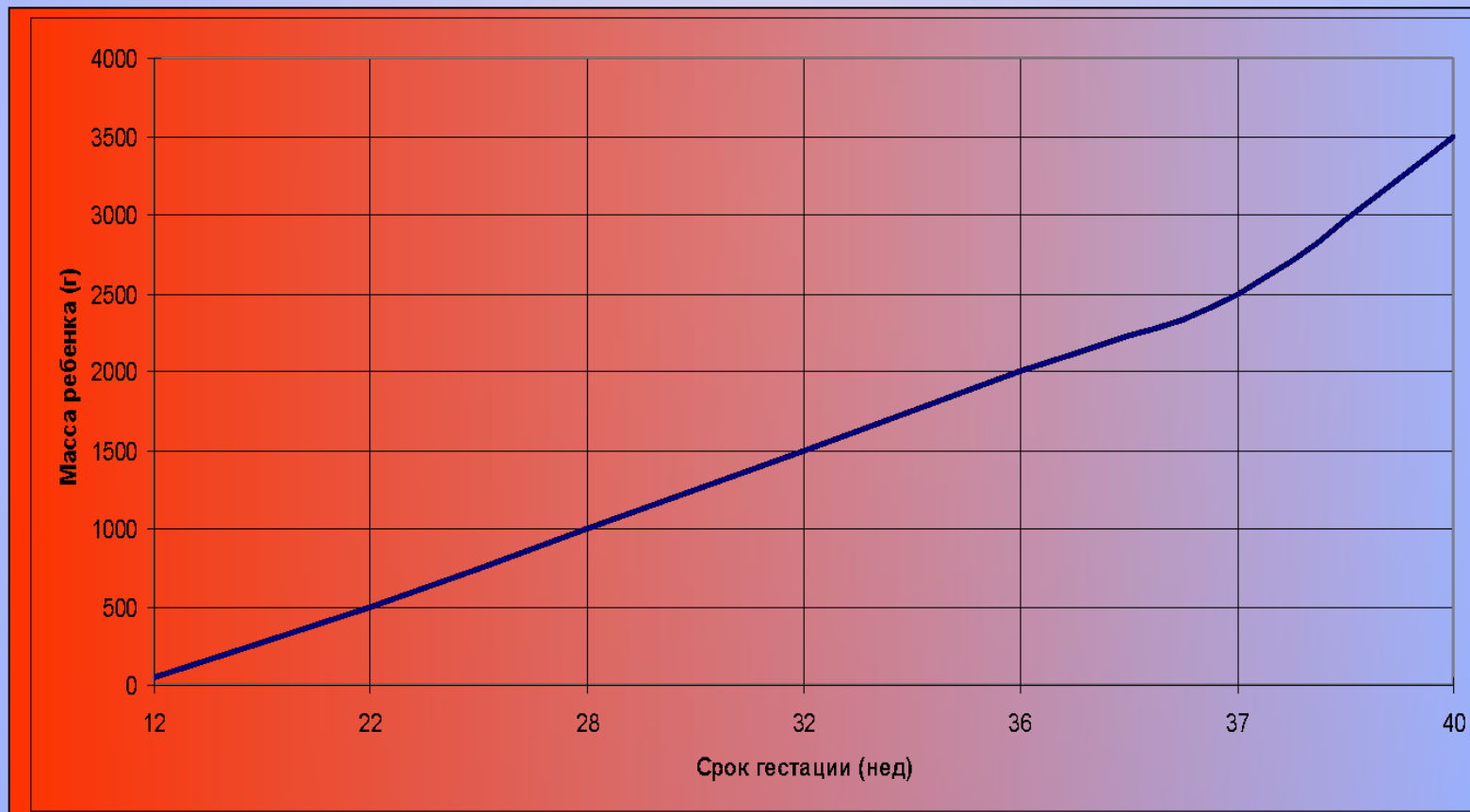
Степени недоношенности

- **I степень недоношенности** – 36-37 недель гестации; масса тела 2001-2500 г.
- **II степень недоношенности** - 32-35 недель гестации; масса тела 1500-2001 г.
- **III степень недоношенности** - 31-28 недель гестации; масса тела 1001-1500 г.
- **IV степень недоношенности** – меньше 28 недель гестации; масса тела менее 1000 г.

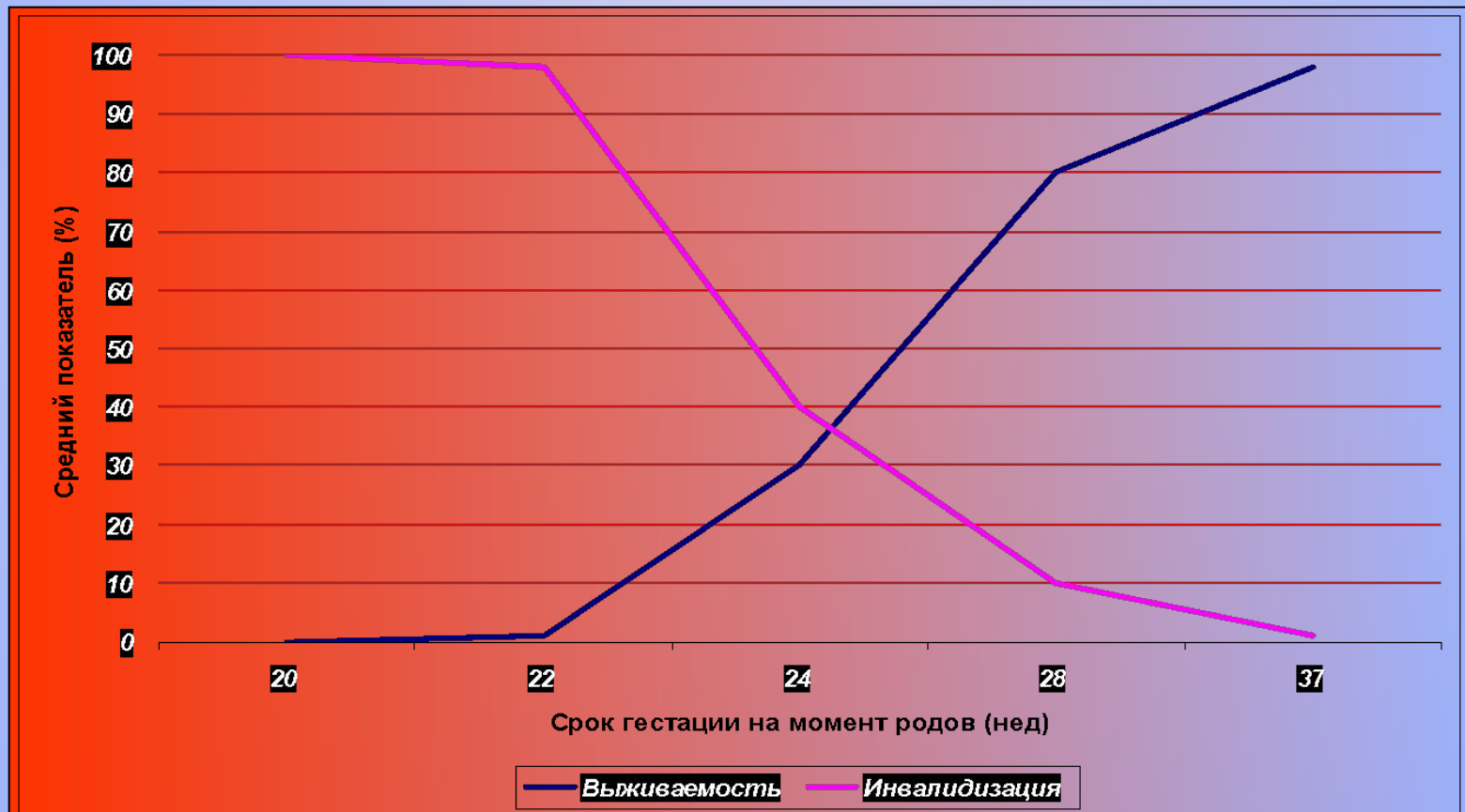
В отношении таких детей используется термин «недоношенные с экстремально низкой массой тела».

Среднее значение массы ребенка при рождении в зависимости от срока гестации

IV ст. III ст. II ст. I ст.



Зависимость показателей выживаемости и инвалидизации детей от срока гестации



Глубоконедоношенный ребёнок (IV-III степень, вес <1500 г)



Более зрелый недоношенный ребёнок (II-I степени, 1500-2500 г)



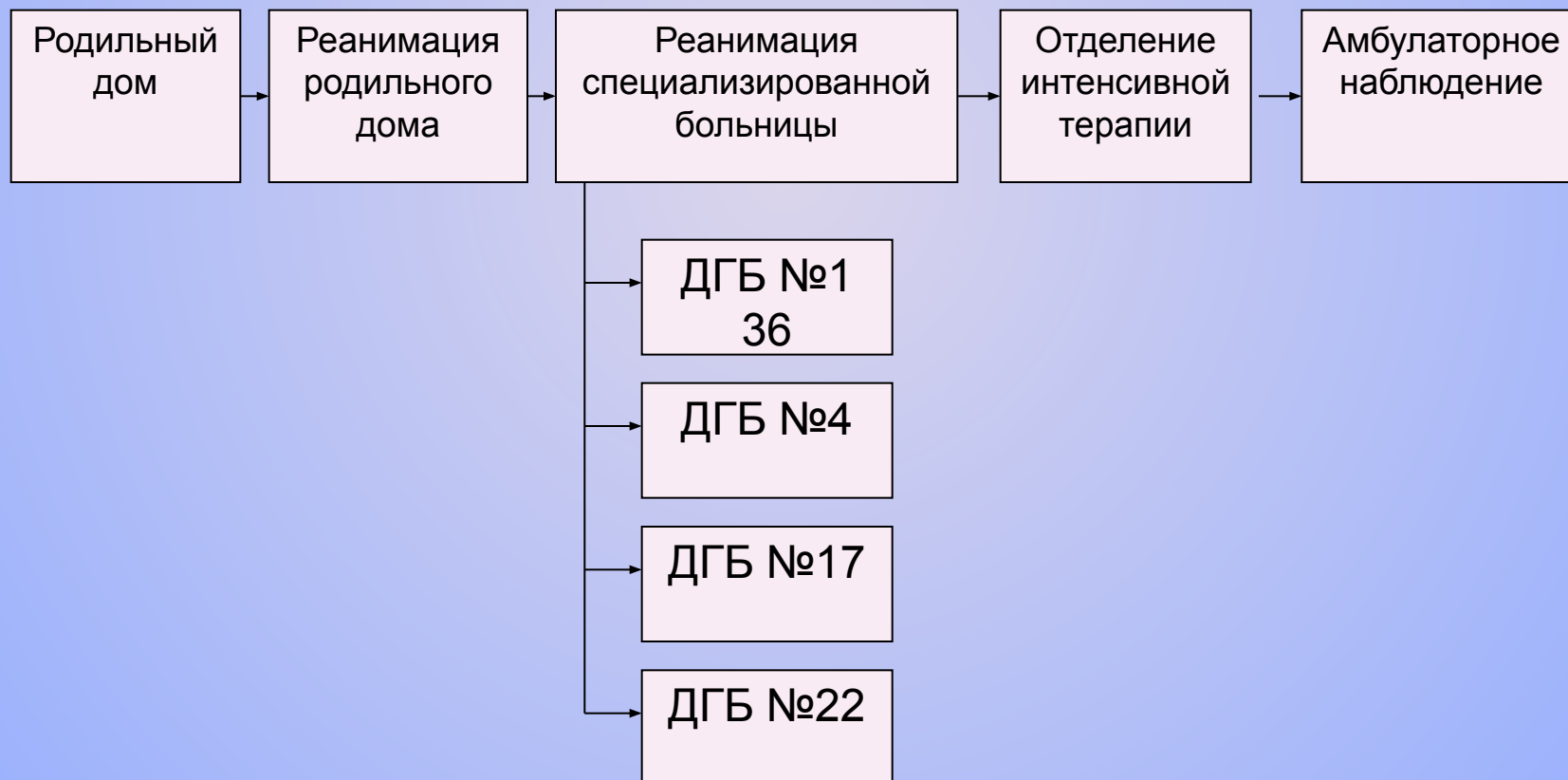
Выхаживание недоношенных



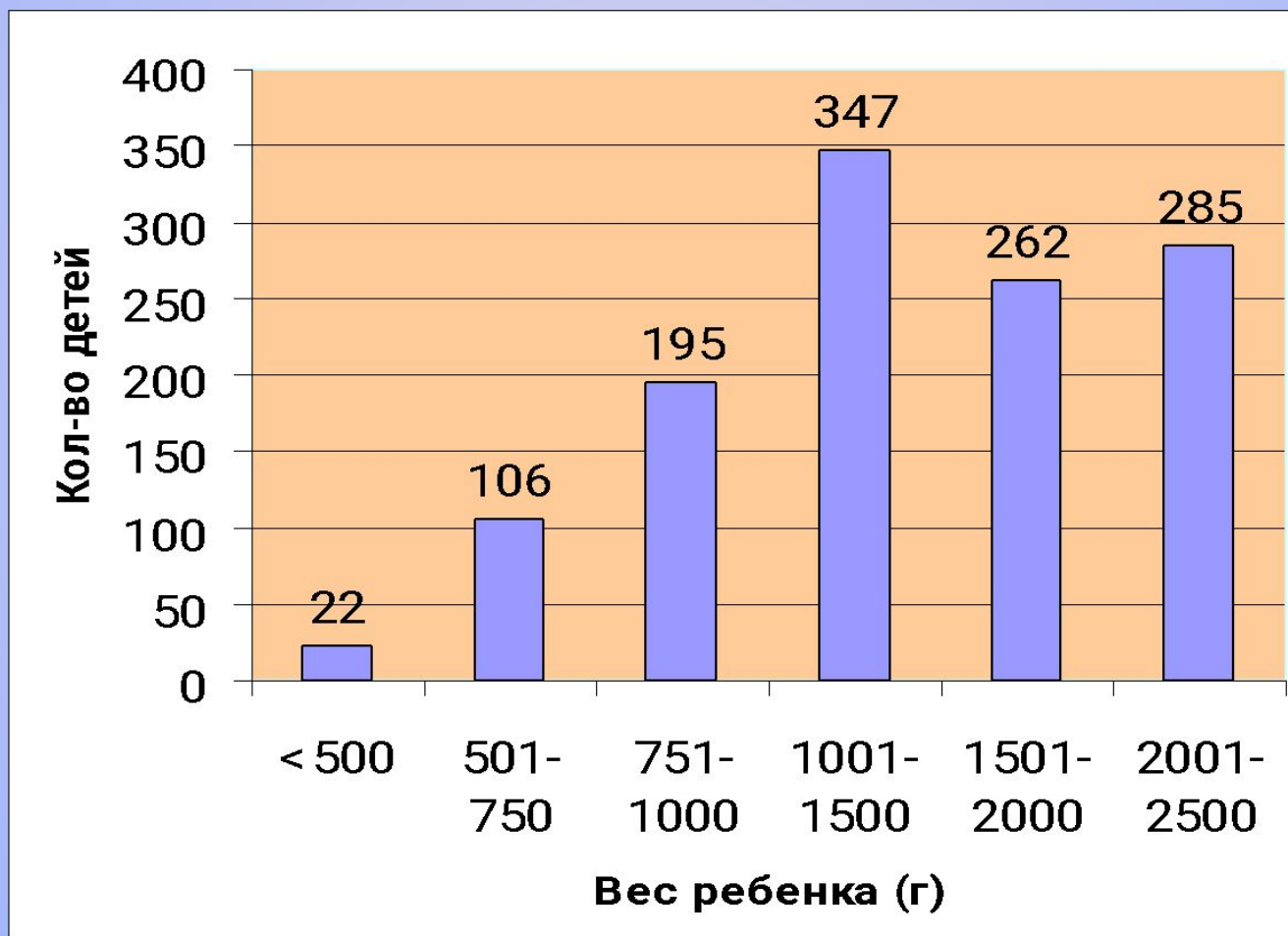
Основные принципы выхаживания недоношенных

- Искусственная вентиляция лёгких
- Питание
- Поддержание температуры тела
- Неинвазивный мониторинг
- Уход за кожей
- Профилактика стресса
- Привлечение семьи в процесс выхаживания

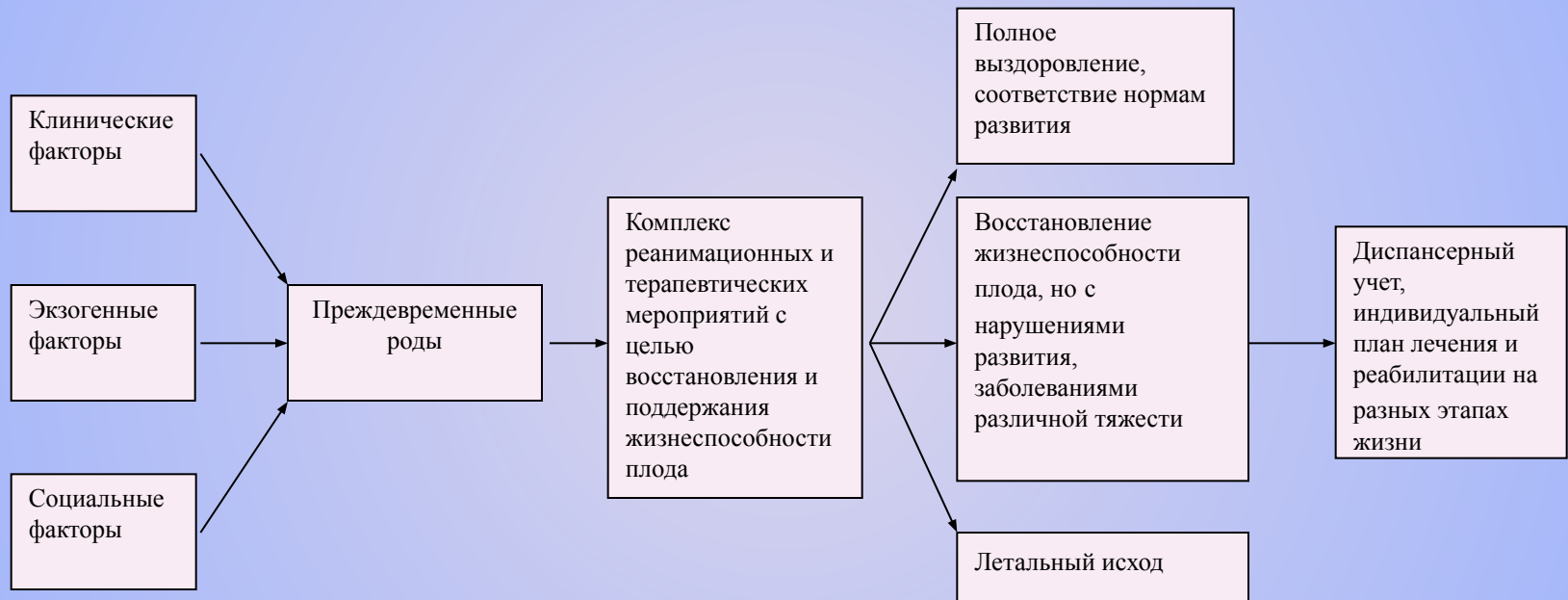
Организация помощи недоношенным детям (на примере г. Санкт- Петербурга)



Количество детей различной степени недоношенности, поступивших в детские реанимации Санкт-Петербурга в 2013 году



Недоношенность



I. Взаимодействие медсестры с будущей матерью

II. Сестринские вмешательства в ОРИТ

III. Участие медсестры в реабилитации недоношенного ребенка

Часть 2. Особенности развития недоношенного ребёнка



Сердечнососудистая система

- Строение сердца: может быть не закрыт артериальный (боталлов) проток
- Показатели АД: I-II степень – 50-80\20-30 мм рт ст; III-IV – 40-60\20-30 мм рт ст (у здорового доношенного ребенка – 60-80\40-50)
- Пульс лабилен, аритмичен, реактивен
- Сосуды – ломкие, проницаемые

Центральная нервная система

- Головной мозг характеризуется сглаженностью борозд, незрелостью мозговых структур;
- Рефлексы часто отсутствуют;
- Часто – судорожный синдром;

Дыхательная система

- Органы дыхательной системы – не зрелые;
- Продукция сурфактанта – снижена или отсутствует;
- Тип дыхания – дыхание Чейна-Стокса, с колебаниями ЧДД, тахипноэ и апноэ.

Мочевыделительная система

- Почки недостаточно дифференцированы, клубочки и канальцы недоразвиты;
- Низкий объём клубочковой фильтрации и суточного диуреза

Эндокринная система

- Координация деятельности эндокринных желез нарушена;
- Задержано выделение гормонов коры надпочечников;
- Снижены возможности щитовидной железы;

Пищеварительная система

- Маленькие объемы желудка и выделяемого желудочного сока;
- Снижены ферментовыделительная функция кишечника и его тонус;

Сенсорная система

- Нарушение зрения: ретинопатия недоношенных;
- Нарушение слуха: неполное развитие внутреннего уха, улитки.

Опорно-двигательная система

- Минерализация костей не закончена;
- Часто – дисплазия суставов;

II. Особенности развития недоношенных детей после неонатального периода

- Отставание в физическом развитии;
- Отставание в умственном развитии;
- Детский церебральный паралич;
- Бронхолёгочная дисплазия;
- Офтальмологические нарушения;

Отставание в физическом и психическом развитии

- Сокращается в подростковом возрасте; как правило, полностью нивелируется в 20-25 лет;

Детский церебральный паралич

- Самое частое нарушение нервной системы у недоношенных;
- Встречается в 14% случаев; при рождении до 27 недель – в 19%.

Бронхолёгочная дисплазия

- Развивается в связи с повреждением слаборазвитых бронхов при проведении ИВЛ и кислородотерапии;
- Чаще всего – у детей, рожденных на сроке 24-27 недель гестации;
- Осложнения во взрослом возрасте – хроническая или острая дыхательная недостаточность, лёгочная гипертензия

Офтальмологические заболевания

- У 25% детей с низкой массой тела развивается ретинопатия (вследствие оксигенации);
- В 4-5% случаев – слепота;

Общая распространённость осложнений недоношенности



Выводы

Морфологические и функциональные особенности недоношенного ребёнка	Возможные осложнения в старшем возрасте
Низкая масса тела	Несоответствие нормам развития в детстве и подростковом возрасте
Незрелость дыхательной системы => необходимость в ИВЛ и кислородотерапии	Ретинопатия Бронхолёгочная дисплазия
Ранимость, проницаемость сосудов; неразвитость головного мозга => кровоизлияния в мозг	Неврологические нарушения разной степени тяжести, ДЦП
Позднее закрытие артериального протока	Бронхолёгочная дисплазия, застойные явления в лёгких

Спасибо за внимание!