# Грижите за недоносените бебета от миналото до наши дни

В днешния 21-и век незабавната, специализирана и високотехнологична грижа за преждевременно родените бебета е стандартно лечение в цял свят.

Всяка нужда на най-крехките новородени се посреща от специално обучени лекари, медицински сестри и от други здравни специалисти. Границите за жизнеспособност на недоносените бебета се понижават все повече, като дори тези родени в 22-ра гестационна седмица от бременността имат все по-добри шансове не само за живот, но и за бъдещо оптимално развитие.

***Задавали ли сте си въпроса каква е била грижата за най-малките и крехки бебета в миналото?***

В началото на XX век едно бебе, родено преждевременно (преди 38-а – 40-а гестационна седмица), има нищожни шансове за оцеляване.

„Недоносчетата“, които оцеляват повече от ден-два, често получават етикета „слаби деца“ или „вродено омаломощени“ – имена които внушават слабост при раждането, която не вещае добро бъдеще.

През 1880 г., по примера на инкубаторите за затопляне на новоизлюпени птиченца в парижката зоологическа градина, френския акушер д-р Етиен Стефан Тарние създава първият затворен кувьоз в болницата L'Hospital Paris Maternité. Съоръжението е разработено в отговор на правителствените препоръки за намаляване нивата на детска смъртност във Франция (политиците се притесняват от липсата на годни войници за бъдещи войни).

През 1901 г. парижкият акушер-гинеколог д-р Пиер Буден издава първата книга относно грижата за недоносени. През 1907 г. тя е преведена на английски и е публикувана в САЩ. Книгата става стандарт за лекари, медицински сестри и всички с интерес по темата. През ранните десетилетия на миналия век се обособяват за кратко и отделения за недоносени бебета в някои американски болници.

През 1922 г. две събития налагат грижите за недоносените да бъдат поети изцяло в болнични отделения, ръководени от лекари. Едно от тях е ръководеното от д-р Джулиъс Хес подобно отделение в чикагската болница „Michael Reese Hospital“. Това поставя и началото на интензивните грижи в болниците за недоносените бебета и бебета с ниско тегло при раждане. Второто важно събитие от 1922 г. е публикуването на първата книга в САЩ, посветена на грижите за недоносени "Недоносени и деца с вродени болести" на д-р Джулиъс Хес. През 20-те години общият консенсус е, че тегло при раждане от около 900 г. е границата на животоспособност в повечето случаи.

Чрез все повече наблюдения и клинични изследвания лекарите осъзнават, че недоносените имат нужда от много индивидуални грижи и внимание. Първият комерсиално произведен механичен кувьоз – уред, който медицинските специалисти отричат в началото на века, получава официално одобрение през 30-те години.

По време на Втората световна война в известна степен се забавят множеството усилия в полза на недоносените бебета. Но веднага след края ѝ те са отново подновени. В края на 40-те години, специалистите обещават за най-малките новородени, които са лекувани в

модерни детски отделения, че ще могат да водят нормален живот, без здравословни последици след изписването.

Между 1960 г. и 1990 г. напредъкът в грижите за недоносените се ускорява драстично. Неонатологията се обособява като отделна специалност на педиатрията. Технологиите за кувьози също продължават да се развиват.

Към средата на 80-те все повече от родените дори през 24-а гестационна седмица бебета вече могат да оцелеят. А през последното десетилетие на XX век започва да се наблюдава и спад на смъртността при недоносените деца. В същото време обаче има и увеличение на общия брой бебета, родени преждевременно – той достига до 11 на сто от всички новородени в края на **90-те години.**

За това има няколко обяснения:

- Първото е подобрените грижи за майките. Жените с раждане в по-ранен етап на бременността, който доскоро е бил считан за спонтанен аборт, имат все по-голям шанс да родят бебе, което да оцелее след раждането. В същото време, майките в риск от бедност или в юношеска възраст, продължават да получават по-малко пренатални грижи и следователно са с по-високи нива на преждевременни раждания.
- Друга известна причина е и увеличаването на многоплодните раждания – близнаци, тризнаци и повече бебета, в резултат на асистираната репродукция.

В наши дни вече няма съмнение, че и най-крехките, мъничета, вече известни като „борци“ и “герои”, вместо като „слаби деца“, могат с правилните грижи не само да оцелеят, но и да растат здрави и силни. Ден след ден те доказват, че волята им за живот е несравнима.

Промените в грижите за недоносените деца в нашия 21 век са наистина вдъхновяващи, но все още има място и за подобрение.

***Кои са основните области на развитие и здраве, които е необходимо да бъдат проследявани от специалисти през първата година на бебето?***

1. Неврологично развитие → Консултация с детски невролог
2. Зрение → Консултация с детски офталмолог
3. Слух → Консултация с УНГ
4. Ултразвуково изследване на тазобедрените стави → Детски ортопед
5. Двигателно развитие → Консултация с детски кинезитерапевт
6. Общо развитие на уменията → Консултация със специалист по ранно детско развитие
7. Психо-емоционално и когнитивно развитие → Консултация с детски психолог
8. Недоносените бебета се раждат с недоразвита имунна система и е известно, че това може да ги направи по-податливи на инфекции. Но близостта с родителите обикновено не ги излага на по-висок риск, стига да се спазват необходимите хигиенни правила.

9. Изследвания сочат, че най-често бебетата придобиват инфекция по време на раждането или от вътреболнични инфекции по време на болничния престой.

10. Тези рискове се увеличават за недоносените бебета и поради често продължителния период, който се налага да прекарат в интензивното неонатологично отделение и различните медицински процедури, на които трябва да бъдат подложени.

11. Близостта с родителите, от друга страна, и особено кенгуру-грижата, при която бебето прекарва различни интервали от време в прегръдката на майката или бащата, може да има дори предпазен ефект.

12. Контактът кожа-до-кожа освен това е и научно доказан и препоръчан от различни международни организации начин за подпомагане на възстановяването на недоносените бебета. Наред с всички други ползи от кенгуру-грижата, при прилагането ѝ, майката предава и антитела на новороденото чрез своята кожа, с което го предпазва от вредни бактерии. Кенгуру-грижата и контактът кожа-до-кожа насърчават и кърменето.

**Майчината кърма** е най-добрата храна за недоносените. След раждането на недоносено дете тя по-дълго време наподобява колостра – с по-високо съдържание на белтъци, ненаситени мастни киселини, минерали, витамини и имунни фактори. Недоносените деца следва и в болнични условия да се хранят с кърма от собствените им майки, независимо от метода: сондово хранене, ползване на биберон или кърмене.

**Специализирани млека за недоносени** – в сравнение със стандартните млека за доносени новородени, те са с повишена енергийна плътност до 80 kcal/100 ml и повишено съдържание на белтък до 2.6 g/100 ml. Съдържат добавки от макро- и микроелементи и витамини. Препоръчват се за хранене на недоносени до достигане на 50 седмици постконцептуална възраст (2.5 месеца след термина). При екстремно недоносени деца и такива с повишени (поради заболяване) енергийни нужди, специализираните млека за недоносени могат да се прилагат и до достигане на 6 месеца коригирана възраст.

*Д-р Лилия Русева*

*РЗИ-Силистра - гл. инспектор, дирекция „Медицински дейности“*