«Ранняя пташка»

Руководство для родителей

Мы поддерживаем надежду
на счастливое будущее детей,
родившихся раньше срока

Содержание

CONTENTS

004 Введение

006 **Госпитализация и выписка малышей, родившихся раньше срока**

008 Причины преждевременных родов

010 Стационарное лечение и хирургическая помощь «ранним пташкам»

026 Уход за недоношенными детьми после вы писки

040 **Программа финансовой поддержки при госпитализации**

История Бе Раюль

046 **Реабилитация «ранних пташек»**

048 Дети, родившиеся раньше срока, и цере бральный паралич

051 Симптомы и лечение церебрального пара лича

058 Правильные позы и упражнения для реаби литации

070 **Пример спонсирования программы реабилитации**

История Чхве Чжухо

076 **Питание недоношенных детей**

088 **Руководство по воспитанию «ранней пташки»**

108 **Вопросы и ответы о детях, родившихся раньше срока**

134 **программе поддержки недоношенных детей «Спасти малыша Дасоми»**

136 **фонде The Beautiful Foundation**

Публикуя «Руководство по уходу за «ранними пташками»

Мы поддерживаем надежду на счастливое будущее детей, родившихся раньше срока

Наша миссия состоит в том, чтобы помочь всем недоношенным детям выздороветь, а их семьям – устоять перед трудностями. Этой благородной цели и посвящен наш проект поддержки детей, родившихся раньше срока, «Спасти малыша Дасоми», основанный в 2004 году, которому исполняется уже 15 лет.

Первый шаг в мир – чудо для каждого из нас. Однако для недоношенного ребенка, подключенного к аппарату внутри инкубатора, этот шаг требует сил и каждодневной борьбы за каждый вдох. К этому добавляется и беспокойство родителей, наблюдающих за этой борьбой, которая происходит внутри маленького тельца.

Программа «Спасти малыша Дасоми» не имеет целью перечислять все эти трудности, но, желая оказать хотя бы небольшую реальную помощь, в 2008 году мы впервые опубликовали Руководство для родителей таких малышей, чтобы предоставить профессиональную информацию по уходу за ранними детьми, помочь избавиться от тревог и обеспечить таким детям необходимое лечение.

> Наши дорогие дети живут с большой надеждой, преодолевая боль, придя в этот мир немного раньше срока

За прошедшее десятилетие было выпущено 4 издания Руководства для родителей по вопросам преждевременно рожденных детей. Количество пособий достигло в общей сложности 40 000 экземпляров, которые были разосланы семьям и учреждениям, нуждающимся в информации такого рода. В этом, 5-м издании, реструктуризуется изложенная ранее информация о воспитании недоношенных детей, а также добавлена актуальная в последнее время тема психологической и эмоциональной поддержки недоношенных детей и их семей. Мы постарались предоставить более разнообразную и обширную информацию о воспитании таких особенных детей, которых ласково назвали «ранние пташки».

Так же, как и раньше, программа «Спасти малыша Дасоми» будет посвящена сохранению заботы семьи о преждевременно рожденном ребенке, надлежащему уходу за ним и лечению. Мы продолжаем верить в возможности и силы «ранних пташек» и в то, что спасенное дыхание сотен таких малышей подарит всем огромную надежду.

Кроме того, хотим выразить благодарность профессорам Ким Кису, Ким Хевон, Шин Сонмун, диетологу Ан Сонёнг и руководителю отделения Шим Хёчжонгу, внесшим весомый вклад в составление и публикацию данного Руководства.

The Beautiful Foundation

«Спасти малыша Дасоми»

Мы поддерживаем надежду на счастливое будущее детей, **родившихся раньше срока**

Госпитализация и выписка малышей, родившихся раньше срока

Причины преждевременных родов

Стационарное лечение и хирургическая помощь «ранним пташкам»

Уход за недоношенными детьми после выписки

Госпитализация и выписка малышей, родившихся раньше срока[1]

Больница Чжэиль
Отделение педиатрии
Профессор Шин Сонмун

Причины преждевременных родов

Почему наши дети рождаются преждевременно?

Очень не люблю использовать слово «недоношенный», вызывающее столько отрицания по отношению к нашим детям. Некоторые люди неправильно понимают значение слова «недоношенный», полагая, что речь идет о чем-то не зрелом и не соответствующем нормальному состоянию. Это в корне неправильно. С медицинской точки зрения ребёнок, родившийся ранее 37 недель, например, в 36 недель и 6 дней, называется «недоношенным».

Многие люди думают, что из-за ярлыка «недоношенный ребёнок» дети будут неумелыми всю свою жизнь. Боятся, что ребёнок будет отставать в развитии по сравнению с другими детьми. Тем не менее, дети, рожденные как «недоношенные», обычно так же здоровы, как и другие. Больно расставаться с мамой на некоторое время сразу же после рождения и быть в отделении интенсивной терапии, однако после получения терапии большинство детей растут здоровыми. Некоторые люди, дабы отойти от значения «недоношенный», используют и настаивают на слове «инкубаторный». Однако в медицинских изданиях чаще встречаются случаи использования термина «недоношенный».

Преждевременно родившихся детей разделяют на группы по весу. Дети, чей вес при рождении составляет менее 2 500 г, называются «дети с маленьким весом», до 1 500 г – «дети с очень маленьким весом», до 1 000 г – «дети с экстремально маленьким весом». Поскольку у детей с маленьким весом высоки шансы на выживание, эта группа была выделена отдельно. В этом пособии мы решили обозначить прежде временно родившихся детей названием, предложенным гражданами – «ранние пташки».

1 Отрывок из книги профессора Шин Сонмун «Как вырастить недоношенного ребенка здоровым» (издательство Хёнмунса).

Причины преждевременных родов

Никакая мать не пожелает своему ребенку преждевременного рождения, так же как и нет беременной женщины, которая хочет переходить свой срок. Однако преждевременные роды случаются внезапно, они вызваны невозможностью продолжения беременности до предполагаемой даты родов. Причиной преждевременных родов может быть ребёнок, плацента матери или матка, а также болезнь роженицы.

Случаи увеличения риска рождения недоношенного ребенка

Плод

- **Проблемы развития плода:** дистресс плода, близнецы, гемолитическая болезнь, водянка плода

Мать

- **Проблемы с плацентой**: плацентарная недостаточность, плацентарное предлежание, преждевременное отслоение
- **Проблемы матки**: внутриутробная дистрофия, цервикальная недостаточность.
- **Заболевания роженицы**: токсикоз, хронические заболевания, инфекция, употребление наркотиков (кокаина)

Другое

- **Другое:** преждевременный разрыв плодных оболочек, многоводие, травмы

Что мне теперь делать с ребёнком?

На протяжении нескольких месяцев «ранние пташки» полу чают интенсивное лечение, подрастают в больнице, а затем передаются своим мамам. Поскольку это особая ситуация, тре бующая интенсивной терапии в специальном отделении для новорожденных, а не в обычных больничных палатах, ма лыша приходится держать в отрыве от матери. Тем не менее, этот период дополняет время роста ребенка в утробе матери.

Стационарное лечение и хи рургическая помощь «ранним пташкам»

В отделении интенсивной терапии новорождённых…

«Ранние пташки», ввиду необходимости получения специаль ной терапии, сразу же после рождения переводятся в «Реани мационное отделение для новорожденных» или «Отделение интенсивной терапии для новорожденных», не имея возмож ности встретиться с матерью. В любом случае, родители бес покоятся и не знают, как дальше поступать в такой ситуации.

В большинстве больниц родителям позволяют видеться со своим ребенком совсем недолго, потому что необходимо про вести много медицинских мероприятий сразу же после рож дения «ранней пташки». Потом ребёнка позволяют увидеть только после проведения срочной терапии. Сразу после рож дения наступает важный период в жизни «ранней пташки».

Когда вы вновь встретите своего драгоценного ребенка, ко торого видели впервые совсем чуть-чуть, на его теле будет прик реплено множество датчиков. Особенно озадачивает родителей звуковой сигнал монитора, подсоединенного к телу ребенка.

Реанимационное отделение для новорожденных

Это отделение, в котором ребенок находится до выписки из больницы. Только вместо кроватки в больничной палате рас положен инкубатор (инкубатор для новорожденных). Внутри такого аппарата ребенок и получает лечение.

Помимо инкубатора в реанимационном отделении для новорожденных имеются различные виды оборудования, такие как система ухода за младенцами с обогревателем (Infant Care System), которую можно назвать кроватью для мла денцев, аппарат искусственной вентиляции легких, мони тор пациента (монитор для новорожденного), инфузион ный насос, оборудование для фототерапии, респираторные мас ки и меха и др. Это оборудование подсоединено к телу ре бёнка при помощи проводов и трубок, поэтому может показать ся, что ребенок лежит внутри оборудования. Но все эти ус тройства защищают жизнь наших детей.

Инкубатор

Это специальная кровать, играющая важную роль в регули ровании температуры и влажности, так как дети не могут под держивать свою собственную температуру тела, а кожа у них тонкая, поэтому происходит потеря большого количества влаги. Также инкубатор служит изолятором, защищающим от вторжения микробов. В некоторых случаях очень ма ленькие дети могут испытывать трудности с поддержанием температуры тела при помощи лишь одного инкубатора, поэ тому внутри инкубатора также может быть установлен теп лозащитный экран (например, экран, напоминающий плас тиковую крышку), шапка или одежда, для поддержания тем пературы тела.

Блок интенсивной терапии

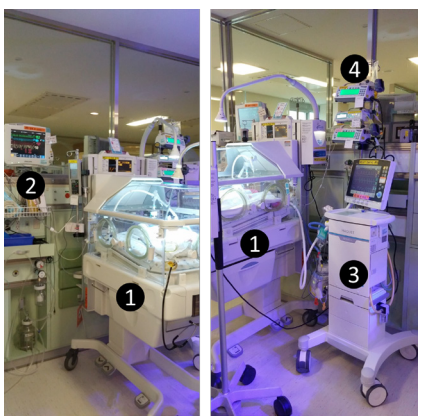
Блок интенсивной терапии для новорожденных с присоеди нённым обогревателем – это специальная кровать, где недоно шенный ребенок лежит во время различных процедур. Можно отрегулировать высоту и угол наклона кровати, а сверху ус тановлен обогреватель для поддержания температуры тела.

Также сверху установлена осветительная лампа и блок светоте рапии.

Устройство для искусственной вентиляции легких

Его также называют искусственным вентилятором, ус тройством, которое помогает ребенку дышать. Это аппарат, замещающий процесс подачи и выведения воздуха из лёг ких ребенка, поскольку его легкие недостаточно разви ты, чтобы дышать самостоятельно с момента рождения.

Детям, которым трудно дышать, в качестве основной системы вентиляции применяют оборудование, которое посредством вибрации увеличивает частоту дыхания до 300 раз в минуту при недостатке искусственного воздуха.



Снимок недоношенного ребенка в процессе лечения. Вокруг малыша установлено различное оборудование.

1 Инкубатор (кровать для недоношенных детей, поддерживающая тем пературу тела и предотвращающая инфекции)
2 Монитор (устройство, отслеживающее частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, кровяное давление и насыщение кислородом ребенка)
3 Аппарат искусственной вентиляции легких (устройство, помогаю щее дышать «ранней пташке»)
4 Инфузионный насос (машина, подающая очень точное количество раствора для инъекций)

Монитор пациента (монитор новорожденного)

Возле инкубатора, на тумбочке расположен экран монито ра с изображением графиков. Это монитор пациента (нео натальный монитор), который в виде графиков и рисунков отображает электрокардиограмму ребенка, характер ды хания, артериальное давление и насыщение кислородом. Монитор создан для того, чтобы вы на одном экране мог ли сразу увидеть состояние ребенка. Для быстрого опреде ления ситуации, при которой медицинский персонал дол жен оказать помощь ребенку, установлена система экстрен ного оповещения (сирена), и даже при небольшом изме нении состояния ребенка раздается звуковой сигнал. Этот от самый звук, который раздается каждый раз, когда вы навещаете своего малыша. Всякий раз, когда слышишь этот звук, начинаешь беспокоиться о ребенке, но звуковой сигнал может появиться даже при отсутствии каких-либо отклонений в состоянии, например, из-за движения ножек ребенка. Поэтому не надо сильно удивляться и беспоко иться при появлении этого звука.

Инъекционный/инфузионный насос

Маленьким детям очень трудно сделать инъекцию. Необхо димо использовать очень тонкую иглу для введения в тончай шие кровеносные сосуды ребенка. Конечно, необходимо де лать это очень медленно и вводить небольшое количество за один раз, но метод для взрослых с подачей раствора Рингер а (раствора) не подходит. Для того, чтобы ввести небольшое количество лекарства в кровеносный сосуд, используется так называемый инфузионный инжектор. Когда состояние ре бенка вызывает опасение, необходимо отрегулировать коли чество каждого вводимого ему лекарства. Порой к ребенку подсоединены пять-шесть инфузионных инжекторов. В тече ние первых нескольких дней, когда пуповина ребенка еще не отпала, для измерения кровяного давления в кровеносные сосуды пуповины вводится небольшая трубка (катетер или канал) для подачи жидкости. Кровеносные сосуды у детей настолько тонкие, что иногда лекарство может вытекать из них. Это может привести к образованию рубцов на коже, и,

вероятно, в дальнейшем может понадобиться лечение. Коне чно, это возникает не из-за неправильной инъекции.

Желтуха

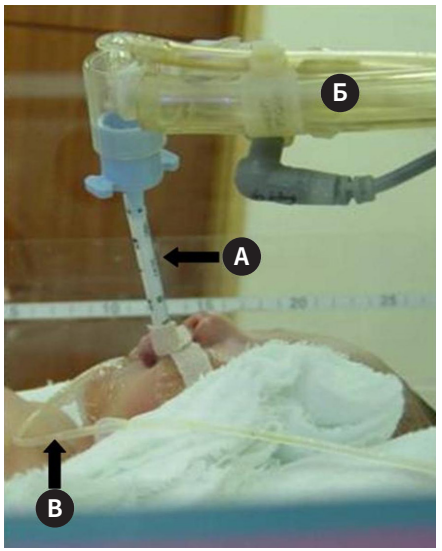
В первое время после рождения наблюдается феномен пожел тения кожи, так называемой желтухи. Это явление лечит ся при помощи устройства фототерапии. Маленькие дети бо лее восприимчивы к желтухе, поэтому таким устройством ос нащены и инкубатор, и отделение интенсивной терапии.

Критические моменты, с которыми сталкивается наш ребенок

Респираторный дистресс-синдром

Первый кризис, который переживает ребенок – это респира торный дистресс-синдром. Находясь в животе у матери, он вынужден пройти сложный путь в безвоздушном пространс тве, прежде чем воздух попадет в его легкие, и он задышит так же легко, как и взрослые. Иными словами, когда лёгкие наполняются воздухом, становится легко дышать. Но, даже задержав воздух, недоношенный ребенок не может оста вить его в легких, напрягаясь при каждом вдохе, ребенок ста рается дышать. Поэтому, при каждом вдохе нижний грудной отдел глубоко втянут, он стонет, может появиться цианоз кож ных покровов.

Причина такого неудобства в том, что легкие «ранней пташки» не до конца раскрыты и так называемого поверхност но-активного вещества в его легких вырабатывается мень ше. Это вещество должно вырабатываться в большом количест ве на сроке от 35 до 36 недель беременности. Когда воздух поступает в легкие, пузырьки не лопаются, а сохраняют фор му. Однако когда поверхностно-активных веществ недоста точно, альвеолы снова сжимаются.



Трубка, присоединенная к ребенку для искусственного дыхания

Для вызова искусственной вентиляции легких в дыхательные пути (А) вставляется интубационная трубка (Б), подсоединенная к вентилято ру легких. Подающая трубка (В) устанавливается в рот ребенка.

Внутренние органы

Чтобы помочь ребенку дышать в его дыхательные пути (ды хательный проход) помещают интубационную трубку. (Под интубационной трубкой понимается трубка, которая вводит ся в гортань через рот ребенка. Фактически, она попадает в дыхательные пути, а не в пищевод, поэтому не вызывает пла ча). Интубационная трубка подключается к аппарату иску сственной вентиляции легких, который помогает дышать. Таким образом он на некоторое время осуществляет искусст венное дыхание.

Поверхностно-активные вещества

В дополнение к искусственной дыхательной терапии в лёг кие ребенка вводятся недостающие поверхностно-активные

вещества. Эти вещества были разработаны в форме лекарственного средства, чтобы ребенку было легче преодолеть свой первый кризис. При облегчении дыхания степень подачи искусственного дыхания уменьшается, трубку из гортани убирают, вместо этого к носу ребенка подводят вентиляцию с положительным давлением, что помогает ему дышать.

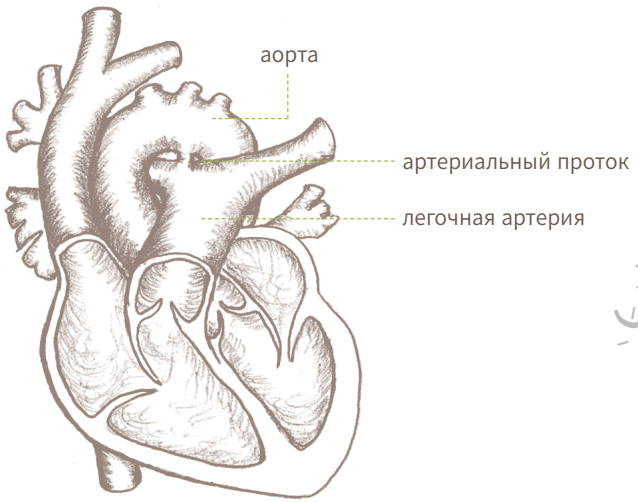
Изображение ребенка, к носу которого подвели вентиляцию с положительным давлением

Пневмоторакс

Во время лечения респираторного дистресс-синдрома часто воздух выходит из легких ребенка и появляется пневмоторакс. Это связано с тем, что когда воздух поступает в легкие, они не раскрываются равномерно: какая-то часть больше, какая-то – меньше. Воздух вытягивается из той части, которая более растянута. При слишком обильной утечке воздуха дыхание затрудняется, тогда к груди подключают трубку для удаления воздуха.

Артериосклероз

У «ранних пташек» также легко может проявиться артериосклероз. От сердца человека отходят две большие артерии. Одна – аорта, посылающая кровь всему телу, вторая – лёгочная артерия, посылающая кровь в легкие. Когда ребенок находится в утробе матери, кровеносный сосуд, называемый артериальным протоком, расположен между двумя артериями. Но при рождении этот проход блокируется. Однако у «ранних пташек» проход блокируется очень медленно и период открытия длительный, между двумя артериями течет кровь, что создаёт нагрузку на сердце. И, хотя артериосклероз иногда лечится лекарствами, но если после неоднократного приёма лекарств артериальный проток не закрывается, делают операцию.



Отходящие от сердца артерии и артериальный проток

Задержка дыхания у недоношенных детей

Под задержкой дыхания у недоношенных детей подразумева ется явление, при котором, при самостоятельном дыхании после поддержки искусственной вентиляцией наблюдается остановка дыхания. Это происходит при наличии заболева ний, таких как сепсис или нарушение электролитного обмен а, вызванное проникновением микробов в организм ребён ка. Однако у новорожденных апноэ проявляется без видимых на то причин. Это так называемое апноэ новорожденных. Апноэ также лечится лекарственными средствами. Если лека рственный способ не работает, то снова применяют венти ляцию с положительным давлением или подключают ребён ка к аппарату искусственной вентиляции легких.

Внутричерепное кровоизлияние

В черепе ребенка симметрично расположены желудочки моз га, напоминающие целлофановые пакетики. У «ранних пта шек» это слабое место, где под желудочками собирается мно го нервных клеток, и кровотечение начинается очень легко. Оно не является результатом травмы, но легко происходит в слабых местах с множеством кровеносных сосудов. Это на зывается внутричерепным кровоизлиянием. Оно может выз вать внезапное ухудшение состояния ребенка или анемию. Оно часто возникает при малом весе ребенка и его преждевре менном рождении. Легкое кровотечение не вызывает осо бых осложнений, однако сильное кровотечение, которое мо жет вызвать бледность или судороги, опасно для здоровья. Поэтому, даже если в процессе интенсивной терапии новорож денного у ребенка отсутствуют такие симптомы, будет про водиться несколько звуковых исследований мозга.

Перивентрикулярная лейкодистрофия

Другая причина для проведения ультразвукового исследова ния состоит в том, что оно поможет проверить, не является ли заболевание перивентрикулярной лейкодистрофией при чиной внутричерепного кровоизлияния. Область вокруг же лудочка называется белым веществом, где множество воло

кон, напоминающих телефонный шнур, передают команду нервным клеткам непосредственно за пределы желудочка. Ес ли в процессе ультразвукового исследования выясняется, что оно ослаблено, такое явление называют маляция, она час то возникает у «ранних пташек» и постоянно исследуется. При возникновении такой аномалии, в зависимости от тяжес ти, могут наблюдаться различные степени двигательных рас стройств.

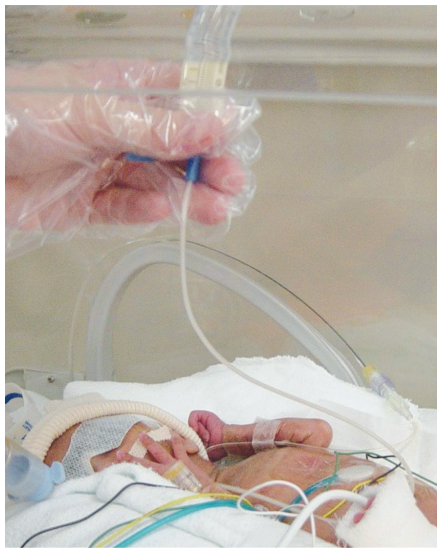


Фото подачи питания через трубку

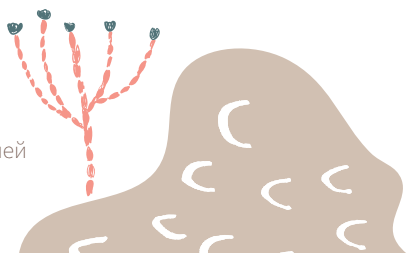
Некротический энтероколит

Даже когда ребенок испытывает трудности с дыханием и п олучает различное лечение, как только его состояние стаби лизируется, он начинает получать грудное молоко через труб ку. Должна пройти 34 неделя беременности, чтобы потом ребёнок мог самостоятельно сосать материнское молоко или бутылочку. До тех пор можно кормить ребенка лишь при помощи трубки. Но иногда и в этом случае возникают труд

ные моменты. Может возникнуть некротический энтероколит. Это вид энтерита, часто развивающийся у «ранних пташек». При повреждении кишечника в тяжелых случаях возникает некроз, отверстие в кишечнике приводит к перитониту. Это вызвано слабостью кишечника ребенка и проникновением микробов. Можно наблюдать вздутие живота, жидкий стул с примесями крови. При наличии такого заболевания запрещается прием пищи, даются лекарственные препараты. В случае сильного повреждения кишечника может быть сделана операция по его удалению. Это одна из тех болезней, которая вызывает опасение у всех членов семьи, присматривающих за ребенком.

Неонатальный сепсис

Период, в течение которого ребенок будет расти в инкубаторе, зависит от его веса. Также, в зависимости от количества перенесенных болезней, существует разница в периоде пребывания в лечебном учреждении. Неонатальный сепсис – заболевание, вызывающее беспокойство всегда, когда ребёнок находится в отделении интенсивной терапии новорожденных. Имея еще слабый иммунитет, «ранние пташки» уязвимы для инфекций. Сепсис – это состояние, при котором микробы продолжают циркулировать в крови, вызывая заболевание всего организма. Независимо от того, насколько тщательно проводится дезинфекция и уход за ребенком, невозможно полностью предотвратить попадание невидимых нашему глазу бактерий. При возникновении сепсиса у ребенка сбивается дыхание, появляется апноэ, нарушается температурный режим. Наблюдается уменьшение телодвижений ребенка, зачастую его общее состояние ухудшается. В таких случаях лечение антибиотиками приводит к восстановлению, однако в случае поспешного лечения или ухудшения состояния возможно наступление летального исхода.



Чем кормить нашего ребенка?

До созревания в желудок «ранних пташек» вводится трубка и подается материнское молоко либо молочная смесь, потому что они еще не могут глотать и сосать самостоятельно. «Ранних пташек» через трубку кормят очень малым количеством молока или молочной смеси, питание подают инъекционным шприцем до тех пор, пока ребенку не будет достаточно еды.

При кормлении молоком или молочной смесью через трубку количество может быть увеличено, если у ребенка хороший стул. Пищеварительная функция ребенка развивается на сроке беременности от 28 недель, поэтому при переваривании небольшого количества молока не возникает особых проблем.

Материнское (грудное) молоко

Существует несколько плюсов для «ранних пташек» при получении материнского молока по сравнению с молочной смесью. В дополнение к повышению способности иммунной системы противостоять инфекциям, оно также включает в себя ряд питательных веществ, необходимых вашему ребёнку. Оно способствует развитию интеллекта и зрения у ребёнка, уменьшает общее количество заболеваний, особенно известно своей способностью снижать некротизирующие новообразования, респираторные инфекции и аллергические заболевания.

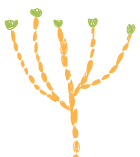
Каждая мать хочет кормить грудью своего ребенка. Но малыш находится в больнице и существует множество опасений по поводу его состояния, поэтому ребенок не может получать молоко напрямую. Самое лучшее, что мать может сделать для своего ребенка, чтобы поддержать его – кормить материнским молоком. Поэтому лучше аккуратно сцедить молоко и доставить его в больницу. В этой таблице представлен способ получения грудного молока.

Советы по сцеживанию грудного молока

- Сцеживайте молоко как можно скорее после родов.
- Используйте электрический молокоотсос, выжимающий молоко одновременно из обеих грудей.
- До становления циркуляции молока сцеживайте его каждые три часа по 10-15 минут.
- При увеличении количества молока делайте последнее сцеживание еще в течение двух минут после завершения процесса (всего 20-30 минут).
- Сцеживайте молоко не менее 5 раз в день, общей продолжительностью свыше 100 минут.
- Делайте разминку до кормления и массируйте грудь во время сцеживания.
- Продолжительность отдыха и непрерывного сна матери должна составлять свыше 6 часов.

При отсутствии возможности сразу же дать ребенку грудное молоко поставьте его в холодильник и дайте в течение 48 часов. В тех случаях, когда вы не можете покормить ребёнка, незамедлительно поставьте сцеженное молоко в холодильник. Использование отдельной морозильной камеры обеспечивает хранение молока до 3-х месяцев. Обязательно подготовьте достаточное место для хранения.

Совет по сцеживанию и хранению молока: тщательно вымойте руки перед сцеживанием, укажите на емкости для хранения молока имя матери и ребенка, дату и точное время, после чего сцедите молоко в количестве, необходимом для одного кормления. В случае сцеживания из обеих грудей одновременно продолжайте сцеживать молоко еще в течение 1-2 минут после выхода последней капли. После начала циркуляции молока делайте сцеживание в течение 15 минут. Если вы делаете сцеживание по очереди из каждой груди, когда скорость сцеживания молока из первой груди замедляется или молоко заканчивается, перейдите ко второй груди. Сцедив молоко из второй груди, опять вернитесь к первой и продолжайте сцеживание еще на протяжении 5 минут. Потому что молоко, выходящее во второй половине сцеживания, содержит в себе много жиров и калорий. Сцеженное материнское молоко доставляйте в больницу, используя сумку-холодильник или пакет со льдом.



Стимуляторы лактации

Если ребенок потребляет более 100 куб.см. грудного молока на 1 кг веса в сутки, то питательных веществ, содержащихся в молоке, будет недостаточно. Поэтому его дополняют специальными добавками, содержащими такие компоненты как белок, кальций и фосфор.

«Ранним пташкам» может не хватать витаминов, поэтому с началом приема пищи ребенок начинает принимать витаминный комплекс. При рождении «ранние пташки» получают недостаточное количество железа, поэтому их питание должно быть дополнено железом. В случае недостатка ежедневного потребления железа через кормление, его дополняют железным порошком. Для наиболее эффективного потребления некоторые продукты для детей производятся в виде сиропа.

Надо ли такому маленькому ребенку делать операцию?

Ввиду своего раннего рождения «ранние пташки», в отличие от детей, рожденных в срок, имеют ряд болезней, вызванных таким ранним рождением. Некоторым из них приходится делать операции. Как же делают операции таким маленьким детям? Как эти дети переносят операцию? В прошлом такое даже невозможно было себе представить, да и сейчас это невозможно сделать вне крупных, хорошо оснащенных больниц. Здесь речь идет о профессиональном лечении.

Открытый артериальный проток

Первым заболеванием, которое требует хирургического вмешательства, является незаращенный артериальный проток. Как упоминалось ранее, кровоточащие сосуды, расположен

ные между аортой и легочной артерией, часто не закрыва ются, или же закрываются, а затем вновь открываются. Если после приема лекарств сосуды не закрываются, необходи мо хирургическим путем связать эти кровеносные сосуды. Ес ли операцию не делать, то нагрузка на сердце будет сохра няться, что приведет к сердечной недостаточности. Операция проводится под наркозом. Это не операция на сердце. Раскры вают легкие ребенка, находят сосуды, называемые протоком, перевязывают их либо зажимают. Операция очень безопасна и чаще всего проходит гладко. Однако рядом с артериями имеется множество крупных кровеносных сосудов. Иногда эти сосуды могут быть повреждены и кровоточить, что может вызвать рубцевание и пневмоторакс легких. После опера ции восстановление наступает в течение нескольких дней. У разных детей состояние легких и дыхания могут отличаться.

Некротический энтероколит

Некротический энтероколит также может потребовать хиру ргического вмешательства. Если воспаление прогрессирует, что ведет к повреждению кишечника, то для того, чтобы сох ранить здоровую часть, поврежденную необходимо удалить хирургическим путем. Под наркозом выполняется лапарото мия, поврежденная часть кишечника удаляется, а рана закр ывается. В случае, если поврежденная часть четко выражен а, а прилегающая – чистая, хотя они связаны между собой, д ля того, чтобы поврежденная часть кишечника восстановил ась, оба конца кишечника временно вынимают наружу пут ем прокола в животе ребенка, чтобы его кал вышел наружу. Может показаться странным, что кал ребенка выходит в же лудок, образовывая новый канал, однако нужно понимать, что это необходимый процесс для скорейшего восстановле ния ребенка. Мешочек для кала прикрепляют к животу, одева ют подгузник. Обычно операцию до выписки делают снова, но если вы выписались раньше, вам нужно больше знать о том, как справиться с ситуацией.

Ретинопатия у недоношенных детей

Еще один случай, при котором необходимо хирургическое вмешательство – ретинопатия. У «ранних пташек» сосуды сет чатки в передней части глаза находятся на стадии роста. Поэтому при их повреждении образуются новые сосуды, происходит рубцевание, в результате чего случается сдвиг, вплоть до отслоения сетчатки. В прошлом, когда люди еще были не знакомы с данным заболеванием, недоношенные дети часто теряли зрение.

В настоящее время лишь некоторые «ранние пташки» с очень низким весом и ранним сроком рождения поступаю т в отделение интенсивной терапии новорожденных для ос мотра сетчатки. В случае, если у ребенка тяжелая или обшир ная ретинопатия, вызывающая проблемы со зрением, приме няется медикаментозное лечение, обычное либо «холодное» хирургическое лазерное вмешательство. Многие виды ре тинопатии у недоношенных детей приостанавливаются и ре грессируют, но если она перейдет в опасную форму, то к ре бенку будут применены вышеуказанные меры. В случае отс лоения сетчатки при развитии ретинопатии для прикрепл ения части, отслоенной от глазного яблока, ее прижимают словно бинт, либо сетчатку отодвигают и удаляют стекловид ное тело. Даже при тяжелой форме данного заболевания чем быстрее будет сделана операция, тем больше она поможет сохранить зрение ребенка.

Гидроцефалия

В большинстве случаев внутрижелудочковое кровоизлияние не носит тяжелого характера и происходит восстановление. Однако в тяжелых случаях масштабы кровотечения увеличи ваются, это вызвано гидроцефалией. Гидроцефалией назы вается процесс увеличения желудочков внутри головного моз га. В случае, когда мешочки переполняются водой, мозг при давливается, вызывая боль. Поэтому в таком случае необхо димо сделать операцию. В желудочек мозга ребенка вставля ют трубку, ее противоположный конец – в живот (если быть точнее, в брюшную полость), чтобы слить туда воду.

Паховая грыжа

У «ранних пташек» паховая грыжа расположена в области паха, эта выпуклость четко выражена и видна при прощупывании. Сама по себе паховая грыжа не является проблемой, однако в таком случае кишечник при опускании не может вернуться в брюшную полость, происходит скручивание и кровь не поступает в кишечник. Это может быть очень опасно для ребенка и требует срочного хирургического вмешательства. Поэтому если ребенок достаточно вырос для того, чтобы перенести операцию, и его общее состояние положительное, делают операцию. Зачастую недоношенные дети оперируются перед выпиской. После введения анестезии делается небольшой разрез в паху, определяют положение грыжи. Обычно дети быстро восстанавливаются после такой операции.

Уход за недоношенными детьми после выписки

Когда ребенок может отправиться домой?

После того, как «ранние пташки» справляются с такими сложными процедурами как искусственное дыхание, при достаточном питании их вес начинает увеличиваться. Так при каком же весе ребенок может отправиться домой? В прошлом детям приходилось находиться в инкубаторе, пока они не наберут 2,5 кг веса. Однако в наши дни детей выписывают рано, если видно, что они могут справиться с трудностями и при меньшем весе.

Ребенок может отправиться домой, если видно, что попав из инкубатора в колыбель, он сможет поддерживать температуру своего тела, переварит количество еды с достаточным содержанием калорий, будь то грудное молоко или молочная смесь, и его вес увеличивается. Разумеется, ребенок не сможет

покинуть больницу при прерывании лечения или без прохождения обследования.

Какие обследования нужно пройти перед выпиской?

Только очень преждевременно родившиеся дети и дети с критичной массой тела при рождении обязаны пройти осмотр у окулиста для диагностики возникновения или прогрессирования ретинопатии. Необходимо также измерить давление и провести УЗИ. Известно, что «ранние пташки» подвержены повышенному риску потери слуха, поэтому до и после выписки они должны пройти тест на наличие слуха.

Часто у недоношенных детей образуется паховая грыжа, поэтому до выписки необходимо убедиться в ее отсутствии.

Если все проблемы, связанные с лечением, решены и ребёнок может самостоятельно расти, он будет выписан. Тем не менее, дети с хроническим заболеванием легких испытывают трудности с полной отменой кислородной терапии. Одна ко вместо того, чтобы быть оторванным от матери в течение нескольких месяцев, пока кислородная терапия не закончится, можно продолжить её в домашних условиях и выписаться.

Отлично, детка, Пойдем-ка домой!

Как мы должны подготовиться ко дню, когда наш драгоценный ребенок, преодолев все трудности, вернется домой? Мама взволнована и, в то же время, обеспокоена. Чтобы умень шить беспокойство, переговорите с заведующим отделением интенсивной терапии новорожденных до того, как ваш ребёнок вернется домой, и научитесь тому, как ухаживать за ним. Если мама недостаточно подготовлена, то сразу после выписки и прибытия домой она нервничает, часто просыпается ночью. Позаботьтесь заранее о появлении ребенка в до

ме. Тщательно подготовьте комнату, в которой будет жить ваш малыш. Подготовьте детскую одежду для выписки, а так же то, во что его можно завернуть и уйти из больницы.

Одежда для ребенка

Детская одежда должна быть из мягкого хлопка. Поскольку вес ребенка все еще меньше, чем у здорового, лучше оде вать его в специальную одежду для недоношенных детей. Если используют одежду для доношенных, то на шее добавляют еще одну пуговицу, для сохранения тепла.

Температура и влажность

Температура и влажность помещения для ребенка должны быть такими же, как и для обычных детей. Оптимальная тем пература составляет 24~25o, влажность – 30~60%. В жаркое время года в комнате младенца также можно установить кон диционер. Не забывайте, что организм ребенка имеет сла бую сопротивляемость, поэтому заранее прочистите фильтр кондиционера. Если в помещении низкая влажность, исполь зуйте увлажнитель воздуха. Поскольку бактерии могут рас ти в воде увлажнителя, хорошо нагрейте его. При отсутствии прогревания увлажнителя заранее прочищайте его и ме няйте воду каждый день.

Температура тела

Даже по возвращении домой, в целях безопасности, измеряй те температуру тела ребенка несколько раз в день. В качест ве приборов, измеряющих температуру тела ребенка, име ются ртутные, тимпанические, электронные и др. термо метры. Ртутные термометры, измеряющие ректальную темпе ратуру, являются наиболее точными, однако их не рекомен дуется использовать из-за риска, что они разобьются. Термо метры, приставляемые к барабанной перепонке, могут быть неточными, т.к. на измеряемом ухе может присутствовать сера или ухо чувствительно к температуре места, в котором находится человек. Способ измерения температуры в под мышке при помощи электронного термометра является са

мым безопасным и простым. При измерении температуры при помощи электронного термометра заранее удерживайте сенсорную часть рукой, нагревая до достаточной температу ры, затем плотно вставьте в подмышку ребенка, удерживай те, пока термометр не перестанет работать. Имеются также образцы термометров изогнутой формы, очень удобные в применении для младенцев.

Ограничение посещения посторонними людьми

После того, как ваш ребенок окажется дома, ограничьте по сещение посторонними людьми. Поскольку иммунная систе ма еще слаба, она легко подвергается различного рода зара жениям. По возможности снизьте вероятность передачи ви русов или микробов. Также необходимо контролировать дос туп братьям и сестрам в комнату малыша. Если у взрослых имеются какие-либо инфекционные заболевания, такие как простуда или воспаление, не входя в комнату ребенка вы по могаете ему. Даже если пожилые люди расстраиваются по этому поводу, вы должны им хорошо все объяснить.

Кислородные (дыхательные) аппараты и мониторы

Если вы используете кислородные (дыхательные) аппараты и мониторы, расположите детскую кроватку вблизи источ ника питания. Комната ребенка должна быть оборудована те лефоном на случай экстренной связи. Кроме того, контакт ный номер соответствующего учреждения при возникнове нии чрезвычайной ситуации должен быть заранее наклеен на видном месте.

Детское автокресло

При выписке часто можно увидеть ребенка на руках у матери в машине. Этот его первый шаг в окружающий мир очень волнителен, хочется обнять и держать своего ребенка. Одна ко если вы думаете о его безопасности, ни в коем случае не нужно держать его на руках. Рекомендуется располагать детс кое кресло на заднем сиденье, за сиденьем водителя, по д

иагонали. Правильным будет расположить ребенка в авто кресле и наблюдать за ним со стороны. Разумеется, ребенок должен лежать на спине. Поскольку специальных автокресел для недоношенных детей нет, рекомендуется уложить ребён ка в обычное автокресло, и подложить вокруг полотенце или одеяло.

Когда проверять рост ребенка?

Скорректированный возраст

Вас уведомляют о дате рождения вашего ребенка. Этот день становится днем его рождения. Тем не менее, в случае с «ранними пташками» может показаться, что рост и развитие ребёнка в зависимости от его дня рождения происходит мед леннее, чем у других детей. Поэтому многие говорят, что де ти, родившиеся рано, «запаздывают». Но учет роста и разви тия ребенка предполагает проверку соотношения даты рож дения ребенка и его дня рождения и возможность ее коррек тировки. Иными словами, если текущий (фактический) воз раст ребенка, родившегося двумя месяцами ранее, состав ляет 9 месяцев, то это 9 месяцев − 2 месяца = 7 месяцев, то ес ть возраст, равный 7 месяцам с момента рождения. Это и называется корректировкой возраста.

Существует также способ определения процесса развития с момента рождения. Предположим, что ребенок, чья пред полагаемая дата рождения 1 мая, родился первого марта. Если ребенок впервые перевернется первого октября, то это происходит только через 7 месяцев после фактической даты рождения. Однако, исходя из предполагаемой даты рожден ия, такое развитие считается нормальным, так как ребенок перевернулся в 5 месяцев.

Обычно перестать наблюдать за ростом и развитием, а также прекратить коррекцию возраста, можно в 2-3 года. До года, на протяжении нескольких месяцев существует значи тельная разница в росте и развитии, но после года никакой разницы нет. Однако если ребенок родился очень рано с экс тремально низким весом, то период коррекции возраста уве

личивается, Дабы исключить существенную разницу с пред полагаемой датой рождения, ранний ребенок может дого нять в развитии до достижения им двухлетнего возраста.

Имеются ли трудности или пробле мы после выписки ребенка?

Предполагается, что если ребенок родился недоношенным, то у него много нарушений. Однако большинство таких де тей растут здоровыми. Бывают, к сожалению, случаи, когда не доношенный ребенок пережил много тягот, что впоследст вии привело к продолжительным проблемам. Даже при на личии тяжелых последствий или инвалидности заботьтесь о вашем ребенке с мыслью о том, что это трудности, которые можно со временем преодолеть.

Клиника для недоношенных детей (неонатальная клиника)

После выписки вы будете наблюдаться амбулаторно и встре титесь с медицинским персоналом. В зависимости от боль ницы в комнате приема пациентов клиники для недоношен ных детей или неонатальной клинике, или в клинике под другим названием вы будете планово проходить амбулатор ное лечение.

Один из самых важных пунктов, который необходимо про верить после выписки − рост и развитие ребенка. Посколь ку ребенок родился немного раньше, необходимо заботить ся о том, чтобы он развивался так же, как и другие дети. Кро ме того, медицинские проблемы ребенка рассматриваются в совокупности. Поэтому не следует консультироваться с дру гими медицинскими работниками, которые не осуществ ляли уход за ребенком и не в курсе его заболеваний. Во время амбулаторных посещений врач, ответственный за обследо вание новорожденных, направит вас к другому специалис ту в зависимости от вашей ситуации и назначит время, под ходящее для прохождения лечения. Таким образом, необходи

мо руководствоваться указаниями медицинских работников, имеющий опыт в уходе за «ранними пташками».

Хроническая болезнь легких (бронхолегочная дисплазия)

Недоношенные дети, родившиеся на ранних сроках беремен ности, получавшие или не получавшие терапию искусствен ной вентиляции легких, могут столкнуться с затруднением дыхания после выздоровления, а также с хроническим забо леванием легких. Чем раньше неделя беременности и чем меньше вес ребенка, тем выше риск заболевания. Хрони ческое заболевание легких называется бронхолегочной дис плазией. Бронхи в постнатальном периоде могут быть повреж дены по нескольким причинам. Из-за трудностей обмена газа через легкие прекращение использования аппарата искус ственной вентиляции легких или кислородной терапии не возможно.

Кислород и монитор

В некоторых случаях, после использования аппарата искус ственного дыхания или незавершенности кислородной тера пии, вас выписывают с кислородом и монитором. Детям с хроническим заболеванием легких очень важно получать сба лансированное питание, но не следует передозировать с во дой, т.к. высокое содержание воды дает нагрузку на легкие. Концентрация кислорода в крови должна быть на одном уров не, чтобы легкие не были повреждены и восстанавливались плавно. Если интубационная трубка была установлена на протяжении долгого времени для искусственной вентиля ции легких, рассмотрите возможность подключения аппара та к шее и проведение трахеотомии. Большинство детей быс тро идут на поправку и возвращаются домой после наступ ления предполагаемой даты рождения. Даже при невозмож ности окончить курс кислородной терапии и при ранней вы писке большинство детей прекращают кислородную тера пию до достижения ими двухлетнего возраста.

Хотя и наступает время выписки, ребенок, чей уровень

кислорода требует постоянной его подачи, может быть выпи сан при подготовке кислорода для домашнего использова ния. Необходимо пройти подготовку, чтобы знать объем кисло родного баллона и время его использования, быть способ ным контролировать данные монитора и состояние ребенка. Если кислород подается через нос, будет полезным положить трубку под одежду, за ухо, чтобы ребенок не трогал ее ру ками. Кроме того убедитесь, что длина трубки для подключе ния достаточна и соответствует уровню развития вашего ре бенка, убедитесь, что ваш ребенок не скован в движениях. Даже если у вас была трахеостомия, вы должны знать, как уда лить мокроту и продезинфицировать полость.

Ретинопатия у недоношенных детей

Ретинопатия является проблемой, требующей длительного наблюдения за младенцами. Как упоминалось выше, боль шинство первичных обследований проводятся до выписки и после исключения внезапного развития и опасности риска. Но даже после выписки не пропускайте дни приема у офталь молога и время, необходимое для лечения ретинопатии у вашего ребенка. Родителям запрещается откладывать или иг норировать приемы у врача, а также прекращать уход ха ре бенком. Прежде, чем услышать от офтальмолога долгождан ное: «Ну все, так часто наблюдаться не надо», необходимо получать медицинскую помощь в назначенные дни.

Церебральный паралич

Дети с неврологическими проблемами нуждаются в длитель ном наблюдении и уходе. Среди «ранних пташек» мышеч ные напряжения и рефлекторные нарушения являются час тым явлением у детей до года. Но не все дети страдают цере бральным параличом. Конечно, в этом возрасте у детей с внутри мозговым кровоизлиянием или перивентрикулярной лейкомаляцией также диагностируется церебральный пара лич (ДЦП). Тем не менее, большинство из них с течением вре мени диагностируется отлично от церебрального паралича. Болезнь диагностируется как церебральный паралич после

изучения того, как долго сохраняются рефлексы, запаздывает ли ребенок в развитии, являются ли движения его конеч ностей ненормальными. Дети с нарушениями нервной сис темы должны находиться под наблюдением детских невро логов и врачей отделения реабилитации. Для правильной оценки проводят тест на развитие. Ребенку будет дана трудо вая либо физическая нагрузка, необходимая для развития необходимых движений. Вам нужно понимать, что говоря «Вам нужно чуть больше наблюдать за развитием вашего ребён ка», врач ничего от вас не скрывает и не хочет сказать ничего плохого. Говоря буквально, вам необходимо смотреть за тем, как растет ваш ребенок. Также не нужно воспринимать фразу: «Желательно пройти физиотерапию или получить физическую нагрузку» как ухудшение в состоянии ребенка. Мышечные движения ребенка будут восстанавливаться сами по себе, но необходимо им помочь быстрее восстановиться, поскольку они в свою очередь способствуют когнитивному и иному развитию ребенка. Даже если у вашего ребенка мно го повреждений нервной системы, его мозг очень способен к выздоровлению, поэтому рекомендуется проконсульти роваться с врачом для получения совета и последующего наб людения.

Как кормить ребенка?

К моменту возвращения домой ребенок будет употреблять достаточное количество молока или молочной смеси. Преж де всего, он будет съедать то количество еды, которое упот реблял в больнице. Однако в случае питания грудным молок ом вы можете перейти на способ кормления грудным моло ком напрямую.

Кормление грудью

Нелегко кормить грудью «раннюю пташку», которая привык ла кушать из бутылочки. Однако проще это сделать, если вы уже практиковались за время пребывания в больнице. При сосании молока из бутылочки ребенок открывает рот не ши

роко, хватаясь языком за верхушку соски, глотает молоко. При кормлении грудью, наоборот, язык ребенка должен нахо диться достаточно глубоко под ареолой груди матери и креп ко сосать грудь. Лучше сцеживать молоко не торопясь. Ког да ребенок сильно голоден, то лучше не пытаться быстро сце дить молоко. До того, как ребенок проснется и заплачет, пе реворачиваясь и размахивая руками в поисках материнско го молока, лучше начать кормить грудью. При кормлении грудью слегка отодвиньте подбородок ребенка, откройте его рот, поместив нижнюю губу под ареолой груди таким образом, чтобы ребенок широко раскрыл рот и обхватил грудь для сосания. Губы ребенка должны напоминать по форме губы карася, быть немного вывернутыми наружу, чтобы правиль но сосать материнскую грудь. Если материнского молока не достаточно, положите в дозатор молочную смесь, другой ко нец трубки разместите под ареолой груди матери, чтобы в дополнение к материнскому молоку ребенок сосал смесь.

Молочная смесь

Если материнского молока недостаточно или им запрещено кормить ребенка, следует давать ему молочную смесь. При кормлении молочной смесью необходимо правильно ее го товить. Воду кипятят и охлаждают, затем добавляют определ енное количество сухой смеси. Не рекомендуется класть су хую смесь в ячменный и другие чаи. Положите определён ное количество смеси в баночку, например, если вы разводите 100 куб.см. смеси, используя ложку в 20 куб.см., налейте 60-70 куб.см. воды, добавьте 5 ложек сухой смеси, взболтайте и добавьте воду до отметки 100 куб.см. Количество смеси, ко торую ребенок съедал в больнице, можно постепенно увели чивать. Количество потребляемой пищи варьируется в зави симости от скорости роста младенца, обычно от 120 до 150 калорий на 1 кг веса в сутки.

Детское питание

Период потребления грудного молока или молочной смеси составляет 4-6 месяцев. После этого к молоку или молочной

смеси добавляется детское питание. В случае с «ранними пташками» лучше начинать давать детское питание в 4-6 месяцев, основываясь на скорректированном возрасте, а не на дате рождения. К этому времени детское питание будет усваиваться легче. Ребенок хорошо держит голову, сидит с поддержкой и ему очень интересно наблюдать за тем, как едят взрослые. Также лучше использовать это время, поскольку теряется выталкивающий рефлекс языка. Тем не менее, если среди членов вашей семьи имеются люди с аллергией или высоким риском подверженности аллергии, рекомендуется вводить детское питание постепенно.

Советы по кормлению остаются такими же, как и для доношенных детей. Добавление новых продуктов питания происходит каждую неделю с наблюдением реакции у ребёнка. Кормление осуществляется ложкой, сначала дают по 1-2 ложки, постепенно увеличивая количество еды. При приготовлении детского питания не стоит добавлять соль и сахар.

Какой график профилактических прививок?

Гепатит Б

Поскольку после рождения в течение нескольких месяцев дети находятся в отделении интенсивной терапии, часты случаи, когда они выписываются без проведения иммунизации. Прежде всего, период вакцинации для недоношенных детей отдельно не установлен. Микробы и вирусы с самого рождения представляют опасность для вашего ребенка. Поэтому необходимо составить график прививок в зависимости от даты рождения вашего ребенка. Однако в случае с гепатитом Б вакцинация при весе до двух килограмм не имеет чёткого результата, поэтому требует повторения после достижения веса в 2 кг. Остальные прививки рекомендуется делать, ссылаясь на первоначальный график, основанный на дате рождения ребенка.

Прививка от гриппа (инфлюэнцы)

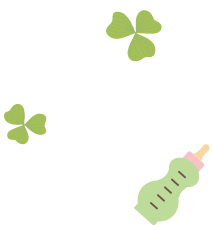
В частности, для всех членов семьи вакцинация от гриппа (инфлюэнцы) должна проводиться ежегодно. Вакцинация от гриппа ребенку должна проводиться при достижении им 6 месяцев, поэтому для всех остальных членов семьи она должна проводиться до этого срока. Взрослые и другие члены семьи, дабы не заразиться гриппом и не заразить гриппом своего ребенка, должны привиться заранее.

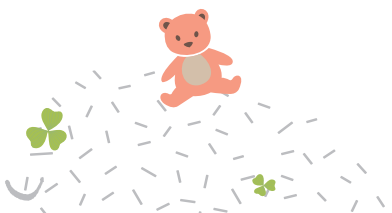
Иммунизация иммуноглобулином против РС-вируса

Существуют прививки, которые делают только «ранним пташкам». Будьте осторожны с РС-вирусом, который опасен для «ранних пташек» в зимний период. Вирус заражает дыхательные пути и вызывает бурсит или пневмонию. Для недоношенных с хроническими заболеваниями и для детей, родившихся очень рано, это очень опасное заболевание, которое может привести к летальному исходу. Однако вакцина от этого вируса до сих пор не разработана. Вместо этого разработаны инъекции иммуноглобулина. Инъекция иммуноглобулином против РС-вируса вводит в организм ребенка уже подготовленный иммуноглобулин, чтобы остановить РС-вирус в период его активности. Поскольку действие препарата сохраняется около месяца, то необходимо сделать в общей сложности 5 инъекций за месяц до наступления октября, то есть с сентября до начала весны. Хотя стоимость лекарства высока и страховка не распространяется на всех детей, которым необходима иммунизация, важнее – уменьшить патологию ребенка, снизить риск опасности и сделать прививку.

График профилактических прививок

Тип прививки	Период
Вакцина Би- Си-Джи (BCG)	Ставится в течение 4 недель с момента рождения, является живой вакциной и не ставится в период госпитализации, а во время первого амбулаторного визита
Вакцина DTP (DTap)	Ставится на 2, 4, 6 месяце, затем дополнительно на 18 месяце, и в период с 4 до 6 лет.
Полиомиелит	Ставитс на 2,4,6 месяце, затем дополнительно в период с 4 до 6 лет
Хиб-вакцина (Hib)	Ставится на 2,4,6 месяце, затем дополнительно в период с 12-15 мес.
Пневмококковая вакцина	Ставится на 2,4,6 месяце, затем дополнительно в период с 12-15 мес.
Гепатит Б	Сразу же после рождения, в 1, 6 месяц после первой вакцинации 2 и 3 прививка, для детей, чей вес ниже 2 кг вакцинация неэффективна, 3-ю прививку ставить при весе свыше 2 кг, если мать является носителем заболевания, прививка ставится сразу же после рождения в период госпитализации, если нет, то прививка ставится на второй месяц при достижении веса в 2 кг.
Вакцина MMR	Основная вакцинация на 12-15 месяце, дополнительная – от 4 до 6 лет.
Ветряная оспа	На 12-15 месяце
Гепатит А	На 12 месяце, затем 2 раза с промежутком в 6 месяцев
Японский энцефалит	В случае мертвой вакцины – на 12 месяце 2 раза с промежутком в 1-2 недели, затем 3-й раз при достижении 1 года, затем дополнительно в 6, 12 лет В случае живой вакцины – на 12 месяце 1 раз, при достижении 1 года 2 раз, дополнительно в 6 лет
Прививка от гриппа	После 6 месяцев каждый год в осенний сезон





Представляем вашему вниманию «ранних пташек"

Много хороших людей, которых мы знаем, родились преждевременно. Ньютон, открывший всемирное тяготение, знаменитый французский писатель Жан-Жак Руссо, Вольтер, немецкий писатель Гёте, американский писатель Марк Твейн, великий политик Уинстон Черчилль, возглавлявший Англию, известный своей теорией относительности физик Эйнштейн, художник-импрессионист Ренуар, основатель теории революции Чарльз Дарвин, Наполеон из Франции и многие другие родились недоношенными. Но они благополучно выросли и оставили большие достижения в истории человечества.

Если говорить о современниках, родившихся здоровыми в предполагаемую дату рождения, и если вы ими восхищаетесь и видите впереди всех, то запись о преждевременном рождении – всего лишь запись даты. Это дата, которая осталась в истории семьи и не является поводом для того, чтобы отчаиваться или скорбить. Это всего лишь трудное препятствие. Кроме того, современная медицина настолько развита, что позволяет «ранней пташке» жить прекрасной жизнью.

Третий ребенок Кеннеди, Патрик, который родился раньше, на 34 неделе, был ослеплен респираторным дистресс-синдромом в течение двух дней, 40 лет назад дал начало исследованиям, инвестировав деньги для недоношенных детей в Соединенных Штатах. Если вы подумаете о том, что в наше время насколько много «ранних пташек», родившихся на 34 неделе, в Корее, не могут преодолеть респираторный дистресс-синдром, то снова вспомните тех многих людей, которые внесли свой вклад в неонаталогию.

[Программа финансовой поддержки при госпитализации]

История о «ранней пташке» Бе Раюль

светящейся от любви и веры

Плачущая и смеющаяся младшая дочь Раюль

«Последнее время ты очень подросла, закрываешь лицо. И на том спа сибо. Горжусь, что растешь без болезней. Раздражительна, поэтому во сне много гримасничаешь. Так всегда, когда смотрю видео твоего нахождения в инкубаторе. Тогда я приняла правильное решение. Я ни когда не буду злиться на тебя, если бы только это помогло сохранить твое здоровье. Ты, вероятно, плакала. Думаю, что это то, что я сде лала бы сама».

Мама Раюль и Раим, Пак Юнок смеется, держа своими умелыми рука ми то улыбающуюся незнакомцам, то плачущую Раюль. Раюль появи лась на руках у матери семимесячной. Со слабыми легкими, дышащая при помощи аппарата искусственного дыхания в инкубаторе, Раюль, растет с каждым днем, уже умеет переворачиваться и изучает этот мир своими любопытными черными глазами.

28-я неделя, внезапная боль

Мой добросовестный и надежный муж Бе Инмён и моя милая трёхлет няя дочь Раим. На выходных она оставила Раим со своей матерью, до свадьбы работала визажистом и планировала в скором времени вер нуться на работу.

«Во-первых, у меня был гестационный диабет, но в ожидании Раюль, у меня ничего не болело, и я даже не могла подумать о преждевремен ных родах. Я пошла в больницу из-за появления крови на ранней ста

дии, чтобы поставить укол от выкидыша. Поэтому, я почувствовала облегчение, когда мне сделали укол и ничего не произошло».

На 28-й недели моей беременности Раюль у меня внезапно заболел живот. У меня и раньше болел живот, но я не обращала на это особого внимания. И в этот раз я думала, что это из-за моей активности. На следующий день было запланировано обследование и я подумала, что как раз поговорю об этом чуть позже. Но в больнице написали справку о том, что я должна немедленно пройти в поликлинику. Было больно, но я не знала от чего, и услышав, что, возможно, ребенок не дышит, ринулась в поликлинику. Профессор сказал, что в любом случае нужно доходить до 35-й недели. Но Раюль вошла в этот мир на 32 неделе. Она не могла самостоятельно дышать и пришлось поместить ее в инкубатор.

Встреча с Beautiful foundation

«В то время мне стало очень трудно находиться дома. Мой муж не справлялся с работой и заболел. Нужно было незамедлительно делать операцию. Не было сил, так как операция мужа была назначена через три дня после выписки Раюль».

Всегда ли все самое плохое случается одновременно? Неразрешимые проблемы в работе мужа, который занимался экспедиторским бизнесом. После того, как за непредумышленное нарушение были наложены штрафы, компания была вынуждена выплачивать огромные долги. Что еще хуже – произошел несчастный случай, когда загруженный автомобиль ехал из Сеула в Кённам и на автомагистрали отлетело колесо. В конце концов мой муж был вынужден продать машину и

объявить о закрытии бизнеса. Изначально у него болело колено из-за подагры, и операция была необходима из-за болезни, появившейся по неизвестной причине.

Ожидалось, что беременная Юн Сок, у которой была высокая степень риска из-за сахарного диабета, получит субсидию от государства, но это было не так легко. Она могла получить лишь часть страховки на экстренные случаи, и то процедура была сложная. В отличие от Раюль, у Раюль не был диагностирован гестационный диабет, и сумма, подлежащая выплате, составляла менее 500 000 вон. Непосредственно перед выпиской Раюль пришлось оплатить лечение супруга и пара не знала, что делать, когда однажды, спускаясь в лифте, они увидели плакат Beautiful foundation.

«Муж, взглянув на плакат, сказал, что к нам он не имеет никакого отношения. Однако, схватившись, как утопающий за соломинку, записал номер Beautiful foundation. Я решила получить консультацию в отделе медицинского и социального обеспечения в больнице. Сразу же пошла и проконсультировалась. Я искала и другие программы поддержки, но условия и процедура были тяжелы. К тому же, большинство из них рассчитываются таким образом, что выплаты получаешь позже. Я могу получить поддержку, если смогу оплатить больничные расходы. В то время будущее казалось беспросветным. К тому же, почти не было информации о недоношенных детях, если поискать, то можно было наткнуться на информацию о том, что операция стоит столько-то миллионов вон. Я была очень напугана. Благодаря поддержке Beautiful foundation я благополучно выписалась. Даже думать не хочу о том, что бы было, если бы не Beautiful foundation. Тогда мы даже подумывали о том, чтобы взять кредит на нецелевые нужды.

Откинув аванс на аренду, пришлось бы отправиться жить в общежитие. Даже такие мысли приходили в голову».

Самое важное – вера в ребенка

Нечего скрывать, Раюль ест хорошо. Сейчас уже весит около 8 кг. Тем не менее, пищеварительная система еще слаба и ребенок иногда из рыгает пищу. Есть проблемы со слухом, требуется обследование. Уже было проведено 4 обследования, однако ясности нет и в апреле со бираются сделать заключительный осмотр.

«Мне говорили, что дети должны улавливать даже самые тихие звуки. Однако развития языковой функции не наблюдается. Если во время последнего обследования возникнут проблемы со слухом, его нужно будет скорректировать при помощи слухового аппарата. Если и это не поможет, то необходимо будет делать кохлеарную имплантацию». Мне жаль, что каждое обследование Раюль нужно проводиться на тощак и что ей нужно быть под наркозом. Я оплачиваю обследова ние и медицинские расходы. Но, тем не менее, я не вижу, что у Раюль имеются существенные отклонения. Мне кажется, что она хорошо слы шит. Я всегда думаю позитивно».

Даже разговаривая, Юнок не спускает глаз с Раюль. Юнок уверена, что невзирая на то, что пишут в Интернете, самое главное – верить в своего ребенка. Вера матери способна передаваться. Раюль здорова, у нее нет никаких недомоганий.

Благодаря матери, которая верит в своего ребенка, Раим понимает отца и мать, которые вынуждены уделять больше времени ее младшей

сестре. Она пока не умеет читать, но уже сидит возле сестры и опи сывает для нее картинки, нарисованные в книге, частенько пытается приобнять сестру и бегает по гостиной. Мама, которая с любовью смот рит на двух своих дочерей, надежный папа, который оберегает ее. В семейном гнездышке Раюль растет еще более здоровой.

«Да, она родилась немного по-другому, нежели другие дети, но не от личается от них. В любом случае, каждый ребенок уникален».

В теплых объятиях матери темные глазки Раюль сияют еще ярче, буд то она понимает смысл ее слов. Вера в маму отражается на светлом личике Раюль.

Мы поддерживаем надежду на счастливое будущее детей, **родившихся раньше срока**

Реабилитация «ранних пташек»

Дети, родившиеся раньше срока, и церебральный паралич

Симптомы и лечение церебрального паралича

Правильная осанка и физические упражнения в период реабилитации

Реабилитация «ранних пташек»

Больница Бучхон Сонмо
Профессор Ким Хе Вон

Дети, родившиеся раньше срока, и церебральный паралич

Что такое церебральный паралич у «ранних пташек»?

Это не прогрессирующая черепно-мозговая травма, которая возникает при родах или в младенчестве, клинический синдром, вызывающий нарушения движения и осанки вследствие поражения головного мозга. Сопровождается зрительным, слуховым, сенсорным, когнитивным и языковым расстройством, а также судорогами.

Большинство поражений или повреждений головного мозга являются не активными и диагностируются как не прогрессирующие, однако в зависимости от роста ребенка клинические симптомы могут меняться и могут быть ошибочно приняты за прогрессирующие.

Как часто возникает церебральный паралич?

Заболеваемость на 1000 новорожденных составляет 2-2,5 человека, однако 40-50% заболеваемости церебральным параличом приходится на недоношенных детей. Большинство «ранних пташек» – это дети с низким весом, у них заболеваемость составляет 8,5 на 1000 человек, у детей с экстремально

низким весом – 77 человек, что говорит о заболеваемости церебральным параличом в 60 раз выше, чем у детей, родившихся в срок, с коэффициентом 1,3 ребенка на 1000 человек. Поэтому для недоношенных детей и детей с низким весом важно заранее выявлять и лечить церебральный паралич посредством регулярного медицинского лечения у специалиста по реабилитации.

Причины возникновения церебрального паралича?

Причины возникновения ДЦП разнообразны, а в 25% случаев не выявлены. В большинстве случаев выступают один или несколько причинных факторов, поэтому найти причину очень сложно, можно лишь дать им оценку. Согласно последним исследованиям, около 85% факторов риска связаны с внутриутробным состоянием или рождением, наиболее серьезные и тяжёлые факторы риска наблюдаются у недоношенных детей и детей с низким весом. Единственным и самым распространенным фактором является недоношенность, в таком случае не пугайтесь, а внимательно наблюдайте за ребенком. В зависимости от временного периода факторы риска следующие:

- **Причины в период беременности**

  Материнская инфекция (особенно в первом триместре), облучение, наркомания, аномалия пуповины, аномалия плаценты, кислородная недостаточность во время беременности, врожденный порок развития головного мозга, эклампсия у матери, йододефицит у матери, чрезмерное злоупотребление алкоголем матерью, несоответствие групп крови, недоношенность (раннее появление) и др

- **Причины, возникающие при родах**

  Неправильные роды, обильное кровотечение, выпад пуповины, обструкция дыхательных путей, респираторный паралич, всасывание амниотической жидкости и др

- **Послеродовые причины**

  Ядерная желтуха, травма головы, инфекция (энцефалит, менингит), опухоль головного мозга, жестокое обращение с младенцем и др

Эти разнообразные причины приводят к церебральному параличу, если развивающийся мозг кровоточит или испыты вает недостаток кислорода. Мозг недоношенных детей бо лее уязвим к дефициту кислорода и кровоизлиянию, неже ли мозг у доношенных детей, и даже небольшие травмы или повреждения вызывают большую вероятность развития цере брального паралича, чем у доношенных детей.

Когда недоношенный ребенок дол жен получить консультацию специа листа и обследоваться?

У недоношенных детей и детей с низким весом при рожде нии распространенность церебрального паралича гораздо вы ше, чем у доношенных детей, а мозг гораздо более воспри имчив к гипоксии или кровоизлиянию, поэтому для таких де тей будет идеальным получать реабилитационную помощь регулярно сразу же после рождения. В частности, если у вас имеются какие-либо из нижеуказанных симптомов, с помощью специалиста по реабилитации рекомендуем провести соответствующее обследование для раннего выявления дви гательных расстройств.

- в случае раннего переворота ребенка в первые три месяца жизни
- если ребенок крепко сжимает кулак и не может разжать до трех месяцев жизни, и плохо реагирует на раздражители окружающей среды
- если по прошествии 4 месяцев ребенок не может удерживать голову
- если ребенок не может хватать предметы по прошествии 5 месяцев
- если после 7 месяцев ребенок не может удерживаться в сидячем положении
- когда ребенок сидит на коленях либо ползает в позе кенгуру
- если после 12 месяцев жизни ребенок не может хватать и удерживать

предметы
- если до 12 месяцев жизни использует только одну руку

Симптомы и лечение цере брального паралича

Как проявляются симптомы цере брального паралича?

По неврологическим характеристикам церебральный паралич классифицируется на окоченелый, с аномалией в движени ях, смешанный. Паралич с аномалией в движениях, в зависи мости от модели движения, подразделяется на непроизволь ный тип движений, танцевальный, атаксичный, танцевально-астатический и дистимический.

Окоченелый тип

Паралич окоченелого типа классифицируется на паралич конечностей, двусторонний паралич, гемиплегию. Говоря о двустороннем параличе, имеют в виду нарушение движения верхних конечностей или наличие более выраженного нару шения в работе нижних конечностей. Такой вид паралича чаще встречается у недоношенных детей. Окоченелый тип на ранней стадии у детей характеризуется уменьшением и последующим нарастанием мышечной силы, образованием суставов и формированием костно-мышечной системы. В случае паралича конечностей мышцы конечностей и тулови ща коченеют, принимая форму опистотонуса.

Тип аномалии в движениях

Данный тип характеризуется изменением мышечной силы в зависимости от ситуации. Зачастую происходит наруше ние осанки и координации телодвижений, движения, кото

рые человек намеревается сделать, получаются хуже.

Клинические симптомы церебрального паралича

Клинические проявления церебрального паралича широко варьируются в зависимости от тяжести и степени повреждения головного мозга, поэтому симптомы могут не проявляться в течение длительного периода времени, а иногда и иметь серьезные проявления с рождения. По одному только наблюдению за тем, что новорожденный плохо сосет молоко или капризничает, невозможно поставить диагноз. Диагностика возможна при замедленном развитии моторики, неправильной осанке или движении. Таким образом, симптомы проявляются в процессе развития ребенка при аномальной модели движения в конкретный период или нарушении осанки. Например, когда ребенок ползет в позе кенгуру, сохраняя осанку, при ходьбе наблюдается подъем, сгибание, походка ножницами, растягивание и др.

Ходьба с подъемом и сгибанием

Ходьба с подъемом – это ходьба на кончиках пальцев, с окоченением или сокращением подошвенной сгибательной мышцы. Ходьба со сгибанием происходит при сокращении мышц коленей и тазобедренного сустава, Это происходит из-за сокращения или окоченения продолговатых и перекрёстных мышц.

Походка ножницами

Походка ножницами – это состояние, при котором мышцы-аддукторы тазобедренного сустава являются жесткими, и если надлежащее лечение не проводится, то может возникнуть подвывих тазобедренного сустава.

Сопутствующие расстройства

Поскольку поражения головного мозга не ограничиваются

областью влияния только на физическое движение, они так же могут сопровождаться различными другими расстройствами, которые влияют на лечение двигательных расстройств, поэтому очень важно их своевременно диагностировать и лечить. Приблизительно в 50% случаев церебральный паралич сопровождается умственными нарушениями и окостенелым параличом конечностей, пропорционально тяжести двигательных расстройств.

Конвульсии

Конвульсии при окоченелом типе паралича характеризуются обширными напряженно-интервальными приступами, при гемиплегии – небольшими приступами и требуют лечения противосудорожными препаратами. Если конвульсии не поддаются контролю, имеется отставание в когнитивном развитии, что может оказать влияние в дальнейшем. В 60% случаев конвульсии сопровождаются задержкой в языковом развитии и нарушением артикуляции. Также часто встречаются зрительные нарушения, такие как косоглазие, вызванное дисбалансом мышц вокруг глаз, или нарушение зрения из-за ретинопатии у недоношенных детей. Помимо этого часто конвульсии сопровождаются нарушением пищевого поведения, слуха, задержкой в развитии, неспособностью к обучению и др.

Какие физические упражнения показаны при ДЦП?

Нейроразвивающая терапия

Лечение церебрального паралича направлено на минимизацию сопутствующих заболеваний, включая двигательные расстройства, и уменьшение вторичных деформаций или осложнений, которые могут возникнуть. Лечение церебрального паралича обязательно комплексное, с сочетанием различных методов лечения. Выбор подходящего лечения должен быть основан на стадии развития ребенка и степени тяжести

расстройства. Скажем без преувеличения, что полностью из лечиться от церебрального паралича пока невозможно. Толь ко в случае расстройства у взрослого человека лечение может помочь восстановить или заместить утраченную функцию. Однако при ДЦП необходимо видеть отличия и тесно связы вать развитие и лечение, необходимо балансировать лече ние время от времени, в зависимости от степени развития. В настоящее время наиболее распространенным методом ле чения является нейродевративная терапия, которая вызыва ет восстановление поврежденного мозга, что в конечном ито ге приводит к функциональному улучшению посредством физических упражнений.

Бобат-терапия

Среди нейродевративных методов лечения наиболее часто используется бобат-терапия, основанная на принципе во становления первоначальной рефлекции и жесткости, норма лизации мышечного тонуса и стимулирования нормальной осанки.

Войта-терапия

Войта-терапия позволяет стимулировать рефлекс ползания и переворачивания путем уникальных локомоций и исполь зования тактильной стимуляции.

Руд-терапия

Руд-терапия стимулирует автоматизацию движения посред ством тактильной стимуляции, что приводит к постепенно му развитию моторики. Помимо этого необходимо делать у пражнения для активации суставов и укрепления мышц. В зависимости от стадии развития моторики обучение долж но начинаться с подъема ноги.

Необходимо ли медикаментозное ле чение ДЦП?

Антипсихотические лекарства

На ранних стадиях ДЦП иногда необходимы антипсихоти ческие препараты, так как непроходящая окоченелость толь ко увеличивается. Наиболее часто применяемыми пероралы ными антипсихотическими препаратами являются бакло фен, дантролен, диазепам и тизанидин, которые используют ся в тех случаях, когда необходимо контролировать систем ную ригидность, однако приспосабливаемость к лекарствен ным средствам у детей низкая и существует риск побочных эффектов. Это может повлиять на когнитивную функцию и должно тщательно контролироваться. Когда необходим ло кальный контроль окоченелости, делают нейропротекцию с использованием фенола или спирта, блокады, с использова нием бутолинического токсина. В основном используют 5% фенол, при помощи минимальной электростимуляции оп ределяют местоположение нерва или точки движения и ста вят укол. Эффект от инъекций фенолом длится 6-12 месяцев. Ботулинический токсин действует на ацетилхолиновые ре цепторы нервно-мышечных соединений и снимает окоченел ость. Его преимущество заключается в воздействии на рецеп тор путем диффузии, благодаря чему ребенку легче двигать ся и процедура является менее болезненной, нежели инъек ции фенола, и где не нужно искать точное положение нерв ных окончаний и точек, отвечающих за движение.

Требуется ли ношение ортеза при ДЦП?

В случае с ДЦП окоченелого типа с самого начала упражне ния на растяжение должны выполняться с использованием ортеза, предотвращающего образование суставов. Существуют несколько типов ортезов, помогающих при стоянии и ходь

бе, которые необходимо использовать в зависимости от сос тояния ребенка. Людям с серьезными нарушениями, кото рые испытывают трудности в сидячем положении, требуется оборудование для поддержания осанки и инвалидная коляс ка – при невозможности ходьбы.

Возможна ли операция при ДЦП?

Не существует способа хирургического вмешательства для лечения ДЦП. Однако иногда требуется операция для реше ния вторичных проблем или для контроля окоченелости. Как известно, ортопедическая хирургия мягких тканей при вто ричной деформации выполняется в возрасте от 5 до 7 лет. Ортопедические операции включают в себя операции при вы вихе тазобедренного сустава, при подъеме стопы и искрив лении осанки, а также при деформации походки. Нейрохирур гические процедуры для контроля окоченелости включают селективную абдоминальную дискэктомию и внутричереп ное прикрепление баклофеновой помпы.

Селективная операция при аллодонии

Селективная операция при аллодонии выполняется, когда окоченение проявляется очень сильно, возникают сложнос ти в уходе в повседневной жизни, но, возможно, ходит и ког да при уменьшении окоченелости ожидается улучшение по ходки.

Имплантация баклофеновой помпы в спинной мозг

Помпа имплантируется, когда степень окоченелости настоль ко высока, что вызывает проблемы с осанкой, трудности в выполнении повседневных действий и окоченелость требует постоянного контроля. Однако ее стоимость в Корее слиш ком высока и практически не выполняется.

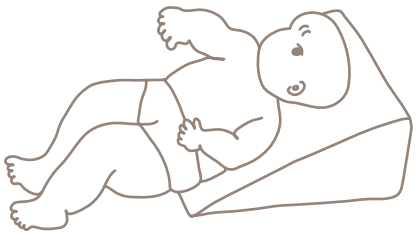
Какое лечение еще нужно применить?

Для улучшения функций верхних конечностей и развития когнитивных функций и навыков, необходимых в повседнев ной жизни, применяется трудотерапия. Для лечения рас стройств пищевого поведения применяется глотательная тера пия. Если задержка в развитии речи сопровождается нару шением артикуляции, нужно начинать речевую терапию в подходящее время. По достижении 3 лет соответствующее обучение должно проводиться параллельно с реабилитацией для достижения лучшего результата.

Хотелось бы подчеркнуть, что не все эти методы необхо димо использовать в одно и то же время, их нужно применять надлежащим образом в зависимости от степени развития и состояния ребенка. Важно начать лечение как можно рань ше, чтобы хоть немного уменьшить инвалидность, прово дить его регулярно и использовать подходящие методы лече ния, чтобы предотвратить осложнения на ранней стадии.

Правильные позы и упражнения для реабилитации

11. Какие правильные позы должны знать родители недоношенных детей?

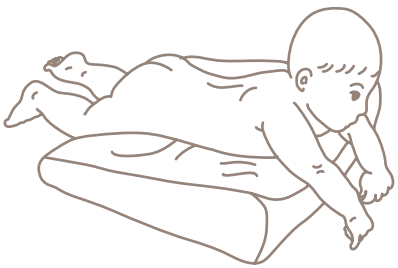


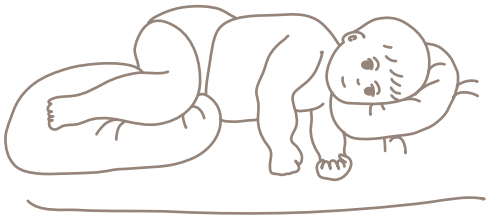
Положение лежа на спине

- Голова находится посередине, руки легко соединить.
- Не допускайте отклонения плеч назад или вперед, голова слегка наклонена, таз немного повернут вперед.

Положение лежа на животе

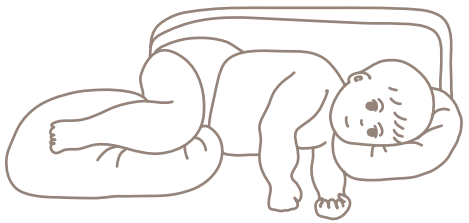
- Это хорошая поза для недоношенного ребенка, эффективна для подъема головы.
- В положении лежа поверните голову вправо и влево, при этом голова находится посередине, руки и плечи впереди, а ноги в естественном положении.





Поза лежа на боку

- Кладите ребенка на правый и левый бок поочередно, помогите ему соединить руки в центре тела.
- Согните одну ногу и подложите под нее подушку, выдвиньте вперед под углом 90 градусов.



Поза на руках

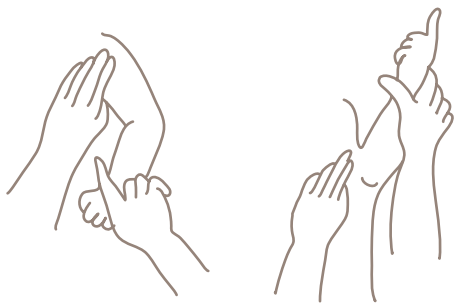
- Взяв ребенка на руки, убедитесь, что он чувствует себя комфортно.

Какие есть простые упражнения, ко торое родители могут делать недо ношенным детям?

У детей с нарушениями развития, включая церебральный паралич, часто бывает контрактура составов из-за жесткости мышц. Для предотвращения контрактуры и деформации сус тавов нужно постоянно делать специальные упражнения.

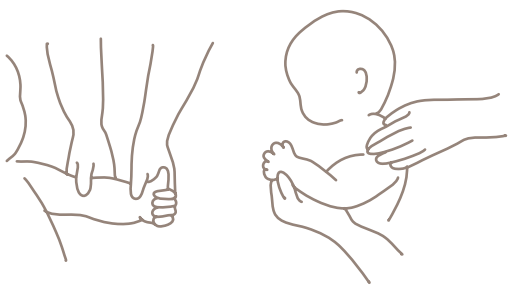
Поднять руки вверх

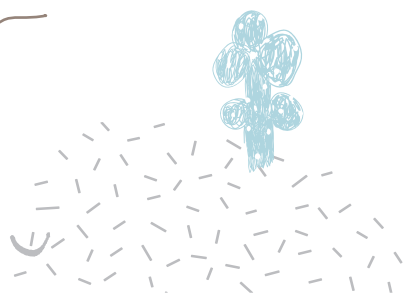
- Положите ребенка прямо и придерживайте плечи одной рукой, чтобы они не поднимались. Другой рукой поднимите запястья ребенка вверх так, чтобы руки выпрямились в локтях.



Положите руки крест-накрест

- Положите ребенка прямо и придерживайте плечи одной рукой, чтобы они не поднимались. Другой рукой поднимите запястье ребенка и согните руку поперек туловища в направлении противоположной руки.



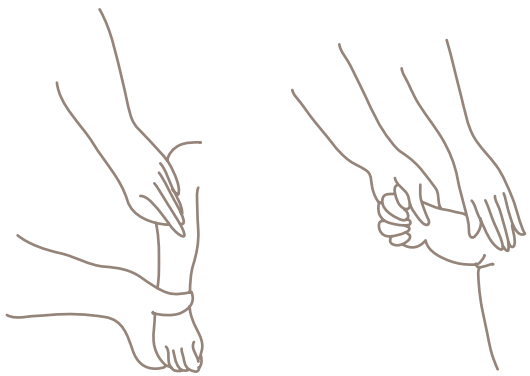


Покрутите руки

- В положении лежа поверните руку на 90 градусов в сторону от туловища, согните в локте, придерживайте запястье и поднимайте, а потом опускайте руку.

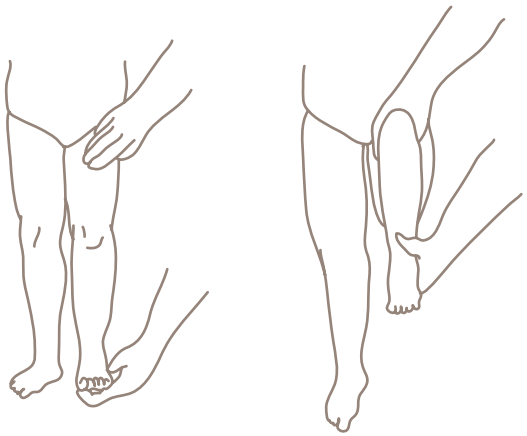
Поднимите руки в стороны

- Положите ребенка прямо и придерживайте плечи одной рукой, чтобы они не поднимались. Другой рукой поднимите запястье ребенка и отведите руку в сторону, как можно дальше от тела.



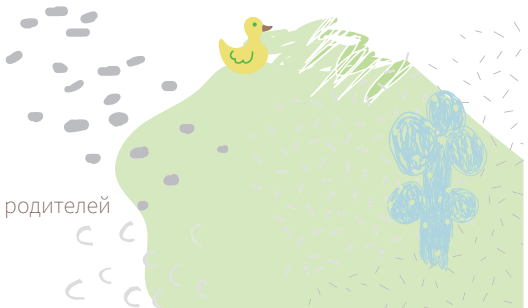
Согните ноги

- Положите ребенка прямо, одной рукой придерживайте ногу выше колена, другой возьмитесь за пятку.
- Согните ногу ребенка в направлении к груди, затем опустите.



Отведите ноги назад

- В положении лежа на животе одной рукой зафиксируйте левую ягодицу, второй рукой возьмитесь за ногу ниже колена.
- Отведите ногу вверх и назад.



Отведите ногу в сторону и заведите за другую

- В положении лежа придерживайте таз одной рукой, а другой рукой держите пятку.
- Отведите ногу в сторону, а затем заведите за вторую ногу.

Согните таз и колени и поверните ноги

- В положении лежа согните ногу так, чтобы тазобедренный и коленный сустав образовали угол 90 градусов.
- Одной рукой зафиксируйте ногу выше колена, другой рукой возьмите пятку.
- Поверните пятку наружу так, чтобы колено повернулось внутрь, затем поверните пятку внутрь.

Ниже приведены упражнения, которые можно проводить в домашних условиях в зависимости от стадии развития ребёнка в младенческом возрасте.

Уложить ребенка на колени

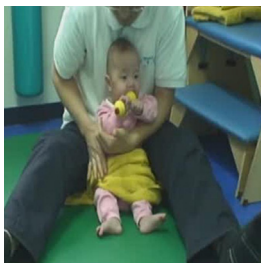
- Родитель сидит с согнутыми ногами, усадив ребенка сверху в расслабленном положении.
- Ребенок лежит на спине, ноги согнуты в тазобедренном суставе, стопы упираются в грудь родителя.
- Протяните руки ребенку так, чтобы он их хорошо видел, и играйте двумя руками.

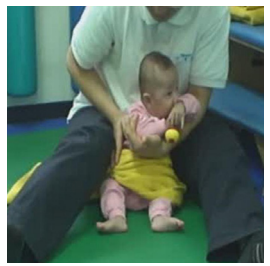
В положении лежа на животе координация головы и стимуляция функций верхних конечностей

- Положите ребенка на живот, под грудь положите валик из полотенца.
- Поставьте перед ребенком игрушки, чтобы способствовать координации головы.
- Поставьте игрушку так, чтобы ребенок мог дотянуться руками.
- Помогите ребенку потрогать игрушку.

Переместить вес в положении сидя

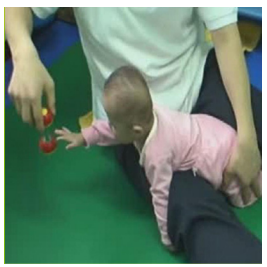
- Широко разведите ноги и посадите ребенка спиной к себе.
- Возьмите ребенка за подмышки и наклоните для перемещения веса вправо.
- Переместите вес в центр вместе с ребенком посередине.
- Переместите вес влево.





Визуальная стимуляция в позе на четвереньках

- Поместите ребенка сверху на свою ногу, создав позу на четвереньках.
- Создайте визуальную стимуляцию, поднеся игрушку слева, дайте ребенку потрогать игрушку.
- Создайте визуальную стимуляцию по центру.
- Создайте визуальную стимуляцию, поднеся игрушку справа, дайте ребенку потрогать игрушку.



Правильная поза во время кормления ребенка с пищевым расстройством

Координация позы относится к стабильному движению го ловы и шеи, при котором ребенок самостоятельно поддержи вает подходящую позу, чтобы глотать пищу во время корм ления.

Поддержание стабильной позы во время кормления спо собствует, во-первых, улучшению функций полости рта и гло тательного рефлекса. Во-вторых, она предотвращает попа дание пищи в дыхательные пути и позволяет кусочкам пищи и воде безопасно проходить через пищевод. В-третьих, пра вильная поза во время еды помогает уменьшить абнормаль ные рефлексы и успешно осуществить процедуру кормления.

Обычно самой подходящей для кормления считается по за сидя с прямой спиной, но она может немного изменяться, в зависимости от уровня развития ребенка.

Период младенчества

- Когда младенец прислоняется к руке и телу мамы, создается естественная позв, удобная для глотания. Самая подходящая поза для кормления младенца – когда мама защищает его своей рукой и телом со всех сторон, руки и ноги младенца собраны в центре тела и естественно согнуты, плечи симметричны. Бедра согнуты под углом от 45 до 90 градусов, колени и лодыжки младенца располагаются на коленях мамы, под головой и шеей мамина рука, ребенок имеет визуальный и телесный контакт с кормящим.

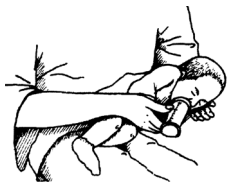
Хорошая поза для кормления младенца, глядя ему в глаза

Неправильные позы для кормления

Голова сильно наклонена вперед

Тело слишком сильно наклонено назад

- Положите ребенка на колени на бок, чтобы помочь ему сомкнуть губы и начать сосать. Эта поза способствует работе гортани, ее закрытию, защите дыхательных путей. Будьте осторожны, чтобы не перетянуть шею ребенка.



Период младенчества/младшего возраста

- Для младенцев и детей младшего возраста поддерживайте голову и шею ребенка верхней частью своего тела, чтобы ребенок мог самостоятельно взять в руки бутылочку. Примеры отличаются в зависимости от типа питания. Если ребенку не хватает сил, чтобы сосать бутылочку, вы можете одной рукой слегка поддерживать щеки и подбородок, чтобы сила всасывания была сильнее.

Дети младшего возраста

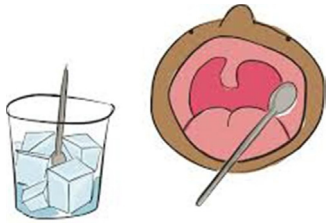
- Ребенок младшего возраста может самостоятельно сидеть на стуле с высокой спинкой и регулировать положение туловища, двигать шеей и головой по своему усмотрению. Таз ребенка должен быть глубоко внутри стула, а колени и бедра должны быть согнуты на 90 градусов. Спина должна быть прямой, ноги хорошо поддержаны, плечи должны быть параллельны, а голова находиться в центре. Для того чтобы уменьшить влияние абнормальных рефлексов головы и облегчить глотание, ребенок может слегка наклонить голову и шею вперед при глотании. При устойчивом положении туловища ребенок может свободно пользоваться руками и питаться самостоятельно с помощью столовых приборов. По этой причине возможность самостоятельного поддержания

положения туловища, шеи и головы может быть очень важным фактором для самостоятельного приема пищи. Если ребенок не может держать устойчивую позу, используют стул с высокой спинкой и ремнями, как показано на рисунке для фиксации стабильной позы. При использовании обычного стула подложите под таз полотенце и заполните полотенцами боковые части спинки для фиксации стабильной позы. Когда ребенок пьет воду или другие напитки, можно снизить риск попадания жидкости «не в то горло», немного наклонившись вперед.

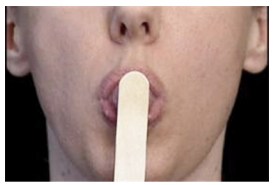
Лечение детей с расстройствами пищевого поведения

Сенсорно-стимулирующая терапия

- Сенсорная стимуляция включает различные методы с использованием температуры и тактильной стимуляции, а также пищи с разным вкусом и текстурой. Сенсорная стимуляция активизирует язык и полость рта для создания посредством различных сенсорных ощущений позитивного восприятия у детей, которые отказываются от контакта пищи с губами или языком при попадании пищи в рот. Это способ уменьшить реакцию избегания при кормлении. Сенсорные упражнения выполняются с использованием ледяных палочек, напитков с различными вкусами и ароматами, кистей и других предметов, которыми прикасаются к лицу в районе щек, вокруг губ, вокруг зубов и языка, чтобы ребенок почувствовал температуру, тактильные и вкусовые ощущения и не отказывался от еды. В случае с младенцами стимуляция вызывает некоторые проблемы из-за ограничения набора инструментов и зоны воздействия. Традиционно такую процедуру проводили с помощью детали женской одежды под названием «нориге».



Упражнения для ротовой полости



- Упражнения для ротовой полости направлены на развитие мышц губ, подбородка, языка и мягкого нёба. Благодаря этим упражнениям можно улучшить глотательное движение в ротовой полости. Эти упражнения позволяют сначала пассивно практиковаться, а затем, если заметен прогресс – перейти к активным действиям. При выполнении упражнений вручную можно постукивать и растирать мышцы. При выполнении упражнений с помощью специального вибрирующего аппарата, можно регулировать интенсивность упражнений, делать упражнения на глотание и т.д.

Изменение диеты

- У младенцев и детей младшего возраста полость рта более чувствительна, чем у взрослых. Поэтому они могут отвергать или принимать одну и ту же пищу в зависимости от способа ее приготовления, размера кусочков, вида риса, способа измельчения мяса и овощеи и их конечной текстуры. Поэтому для детей, у которых нет расстройства пищевого поведения, и они просто отказываются от пищи, можно использовать методы, которые делают текстуру детского питания немного мягче. Кроме того, детям трудно одновременно ощущать сложный вкус составного блюда из нескольких ингредиентов, поэтому нужно начинать с простых блюд, а затем добавлять ингредиенты один за другим, чтобы ребенок привыкал постепенно.

[Пример спонсирования программы реабилитации]

Упорные усилия совершили чудо в четыре года!

История «ранней пташки» Чхве Чжухо

Серьезный малыш Чжухо

Мы впервые встретились с Чжухо в бассейне Центра социального обеспечения.

«Чжухо, давай теперь в эту сторону!»

Чжухо в очках для плавания усердно заработал руками и стал двигать ся в сторону, которую ему указал терапевт. Чжухо медленно и неуве ренно двигался вперед, рассекая воду. Мама Чжухо, Чон Миран, стоя ла рядом и поддерживала сына, который беспрекословно выполнял указания врача.

«Мы начали заниматься гидротерапией около двух лет назад. У таких детей как Чжухо, с поражением мозга, нарушен баланс, поэтому у них лучше получается ходить в воде, чем по ровной земле. Это помогает им улучшить физические способности и чувство равновесия. За это время он очень подружился с терапевтом и показывает хорошие ре зультаты»

говорит мама, замечая не по возрасту серьезный взгляд сына, когда он проходит терапию, и светлую улыбку, когда приветствует нас. Такой прогресс в состоянии Чжухо - плод постоянных усилий мамы Чон Миран.

Чудо, которое помогла осуществить регулярная реабилитация

Чжухо родился на девятом месяце, но у него был брат-близнец. Через

полтора месяца после рождения близнецы заболели воспалением легких, состояние внезапно ухудшилось и младший брат Чжухо погиб. Чжухо смог покинуть больницу только через несколько месяцев, проведённых в отделении интенсивной терапии, когда опасность для жизни миновала. Тогда у него произошло нарушение мозговой деятель ности, вызванное повреждением мозга.

«После выписки мы сразу пошли на физиотерапию в Сеульскую уни верситетскую больницу, где его лечили до этого. Но тогда Чжухо ведь был совсем маленьким. У нас не было машины, и мы ездили каждый раз из Анъянга с несколькими пересадками, чтобы получить 30 минут физиотерапии. Часто Чжухо плакал и не мог нормально проходить лечение. Мы ездили на лечение туда примерно пять месяцев, а потом по совету знакомых перешли в ближайший к дому центр социаль ного обеспечения».

Миран считает, что им еще очень повезло. Обычно в центрах социаль ного обеспечения большая очередь на реабилитацию, но им быстро позвонили и Чжухо смог сразу начать лечение. Он проходил курсы физиотерапии, трудовой и когнитивной терапии почти без останов ки. Жизнь в пансионате центра социального обеспечения тоже пошла ему на пользу. В Центре социального обеспечения Гванак, где Чжухо проходит реабилитацию, был организован подготовительный класс, где больные дети учатся со своими сверстниками. В четыре года Чжу хо впервые отделился от мамы и стал жить в пансионате вместе с дру гими детьми. Это его многому научило.

«В первые несколько месяцев он меня не отпускал, и мы были там вместе. Но врач сказал, что так не пойдет и я стала уходить домой. Сна

чала Чжухо плакал и искал меня, но врач объяснил ему, что мама придёт, когда стрелка на часах дойдет до 12, так ребенку прививается чувство времени. Мне кажется, Чжухо сильно развился с тех пор».

Благодаря постоянному восстановительному лечению Чжухо, кото рый не мог хорошо ходить и говорить, с четырехлетнего возраста начал делать большие успехи.

«Однажды вечером я выключила свет и собиралась спать, вдруг смот рю – Чжухо встал самостоятельно. Все домашние очень удивились, включили свет и захлопали в ладоши. Это было очень здорово. Ведь до этого Чжухо не ходил и не мог выговорить даже слово «папа». С тех пор он понемногу начал ходить и разговаривать».

Я хочу сеять семена надежды!

Миран узнала о программе поддержки недоношенных детей фонда The Beautiful Foundation от дочери соседки. Раньше она ходила в Центр социальной помощи и Центр здоровья населения, чтобы получить государственное пособие, потому что траты на лечение Чжухо пре высили 20 млн. вон. Но ничего не получила, потому что уровень дохо да мужа не позволял получить пособие. Они жили вместе с родителя ми мужа, у них не было ни своего дома, ни машины, но рассказывать это было бесполезно. К счастью, в этом году Чжухо выбрали для учас тия в программе спонсирования реабилитации «Спасти малыша Дасо ми». Это стало большой поддержкой для семьи Чжухо, которая оказа лась в «слепой зоне» социальных служб. Лечение и реабилитация не доношенных детей требует больших затрат, поэтому необходимо ми нимизировать это препятствие с помощью программ поддержки.

«Я всегда думала, что если мы будем регулярно проходить реабили тацию, он поправится, будут улучшения, и эта мысль давала мне силы. С четырех лет и правда начались улучшения, значит, наш труд на про тяжении этих лет не был напрасным. До этого ребенок не мог нор мально ходить, только ползал в позе лягушки. Чжухо даже не мог по прощаться с папой, когда тот уходил на работу. Мамы все такие. Мы не сдаемся».

Чжухо уже семь лет и в следующем году он должен пойти в школу. Для Миран и Чжухо это большой вызов. До сих пор он постепенно при выкал к жизни со своими сверстниками, получая уход в социальном центре, интегрированном детском саду и яслях, но школа – это дру гое дело. Даже если он попадет в отдельный класс для детей с задерж кой развития, что если другие дети будут задирать и обижать его? Он все еще неуверенно ходит, вдруг упадет и поранится? Есть о чем по беспокоиться. Но сколько ни беспокойся, этого никак не избежать. Чжу хо и мама Миран вместе будут преодолевать препятствия, одно за другим, как и раньше.

«Я хотела бы сказать другим матерям недоношенных деток: «Не теряй те надежду! Если вы продолжите лечение и реабилитацию, рано или поздно улучшения придут, как у нашего Чжухо». Когда он пойдет в первый класс, у меня станет больше свободного времени, и я хотела бы помогать таким же матерям с больными детками. Мне запомнила сь фраза одной мамы о том, как было бы хорошо, если бы кто-нибудь помогал возить ее ребенка на процедуры, хотя бы пару раз в неделю. Одна мама всегда поймет другую».

Чон Миран всегда старается мыслить позитивно, и на протяжении все

го интервью говорит с улыбкой, но когда речь заходит о трудных вре менах, в уголках ее глаз можно заметить слёзы. Все годы после рож дения Чжухо копились эти слёзы, эти усилия, о которых знают толь ко Чжухо и его мама, чтобы сегодня она могла улыбаться. Миран смог ла преодолеть трудные времена и теперь хочет помогать другим семь ям, чтобы сеять семена надежды в их сердцах.

Мы поддерживаем надежду на счастливое будущее детей, **родившихся раньше срока**

Питание недоношенных детей

Питание недоношенных детей

Первое питание для недоношенных детей

Как сказано в разделе «Госпитализация и выписка недоно шенных детей», когда недоношенный ребенок рождается и лежит в больнице, он получает «питательную поддержку» в виде парентерального питания через инъекции или энтераль ное питание с помощью зонда.

Младенцы, получающие парентеральное или зондовое питание, постепенно переводятся на материнское молоко или смесь из бутылочки. При кормлении из бутылочки исполь зуется молоко мамы или его активные компоненты, а также специальные смеси для недоношенных детей. Конечно, ес ли вскармливание материнским молоком возможно, оно яв ляется приоритетом.

Если бутылочного питания недостаточно, можно парал лельно делать питательные инъекции, но большинству де тей к моменту выписки становится достаточно только мате ринского молока или смеси.

Метод кормления после выписки

После вписки рекомендуется грудное вскармливание, но ес ли оно затруднено, ребенка можно кормить грудным моло ком или смесью из бутылочки. Если при грудном вскармли вании молока недостаточно или догоняющее развитие идет медленно, в некоторых случаях, можно добавить кормление из бутылочки питательной смесью.

Если при кормлении смесью ребенок не съедает достаточ ного количества или медленно растет, вы можете исполь зовать молоко с высоким содержанием питательных веществ

или питательные и другие добавки. Для получения рекомен даций о методах использования питания и добавок следует обратиться к нутрициологу или врачу.

Углеводные добавки

Жировые добавки

Углеводные + жировые добавки

Белковые добавки

Детское питание

Критерием для введения детского питания должен быть скор ректированный с учетом гестационного периода возраст. Ког да ребенок достигает примерно 4-6 месяцев по скорректиро ванному возрасту можно задумываться о детском питании.

Детское питание – это пища помимо грудного молока или смеси. Переход на детское питание – это процесс переход а ребенка от жидкого питания (молока или смеси) к полутвёр дому и твердому питанию, то есть рациону, похожему на обычный рацион взрослых. Если вы начнете переход на детс кое питание слишком рано, это может увеличить риск аллер гических заболеваний, сократить продолжительность грудно го вскармливания и затруднить усвоение полезных ингреди ентов грудного молока. С другой стороны, если вы начнете пе реход на детское питание слишком поздно, вы можете замед лить формирование необходимых пищевых привычек, ребе нок может получать недостаточно питательных веществ, что может привести к замедлению роста и пищевому дефициту.

Переход на детское питание

Вы можете начать «готовиться» к переходу на детское пита ние в возрасте 4–6 месяцев, обычно детское питание начина ют целенаправленно вводить с 6 месяцев.

Частота кормления детским питанием должна увеличи ваться с ростом ребенка. Сначала это один раз в день, в 7-8 месяцев – два-три раза в день, в 9-11 месяцев – три-четыре ра за в день. Для детей, которые съедают небольшое количество пищи за раз, можно увеличить частоту питания.

Виды и формы употребления продуктов

◎ Начинать нужно с одного пищевого продукта. Обычно на чинают с жидкой рисовой каши, потом переходят на схему «рисовая каша + один продукт». Предлагайте ребенку но вый продукт 3-5 дней подряд для зерновых, овощей и фруктов, и 5-7 дней подряд для рыбы, мяса и др., и наблюдайте за ре акцией.

◎ Овощи и фрукты можно пробовать в любом порядке, но, по результатам исследований, если ребенок сначала попро бует фрукты, он привыкнет к сладкому вкусу, поэтому реко мендуется начинать с овощей.

◎ Обычно дети отказываются от новой пищи, поэтому не сдавайтесь после первого отказа, попробуйте набраться тер пения и повторить попытку около десяти раз.

◎ По мере развития физических возможностей ребенка ме няются его ощущения от пищи. Начните с жидкой и пере тёртой пищи, а затем постепенно увеличивайте размер кусоч ков.

◎ С 7-8 месяцев давайте ребенку самостоятельно брать в ру

ки пищу, сок и другие напитки наливайте в чашку.

Столовые приборы для детского питания

◎ Переход на детское питание совпадает с началом исполь зования ложки и палочек. Начиная с 4-6 месяцев у ребенка исчезает рефлекс высовывания языка, начинается жеватель ное движение вверх-вниз. Поэтому переход на детское пита ние означает развитие от сосательного движения до исполь зования ложки и других приборов при кормлении.

◎ Когда ребенку исполняется 6-9 месяцев, можно начинать постепенно вводить использование чашки. Точное время на чала зависит от способности ребенка к развитию. Это подго товка к тому времени, когда, по достижении 12 месяцев ре бёнок будет свободно пить из чашки молоко и другие напит ки. Особенно если ребенок, питающийся смесью, в 12 меся цев все еще сосет бутылочку, это может затруднить переход на детское питание и может помешать формированию нор мального пищевого поведения. Рекомендуется прекратить ис пользование бутылочки сразу по достижении возраста 12 ме сяцев, не позднее 18 месяцев.
Примерно на девятом месяце начинайте давать ребенку лож ку и палочки, чтобы он практиковался самостоятельно.

◎ Пока ребенок учится пользоваться ложкой и палочками, также давайте ему еду, которую можно есть руками, чтобы он учился кушать самостоятельно. Если мама боится, что ре бёнок что-то прольет, и продолжает кормить его с ложки, ре бёнок может вырасти менее самостоятельным. Когда вы поз воляете ребенку трогать и есть пищу руками, это развивает его физические способности и двигательные функции.

Этапы перехода на детское питание

Первый этап

4-6 месяцев

- Жидкая каша (смесь)
- сок и мелко измельченные продукты
- введение белковой пищи

1 приём
* 30 ~ 80 г
(количество пищи 800~1000 мл/день)

Второй этап

7-8 месяцев

- Каша (полутвердое питание)
- пища, нарезанная на мелкие кусочки по 0.3 см
- пробуем брать еду пальцами
- учимся пить из чашки

2 ~ 3 приёма
* 70 ~ 100 г
(количество пищи 700~800 мл/день)

Третий этап

9-11 месяцев

- Густая каша или разваренный рис (твердое питание)
- пища, нарезанная на мелкие кусочки по 0.5 см
- равномерное введение в рацион «круп, рыбы и мяса, овощей, фруктов, молока и молочных продуктов»
- учимся есть самостоятельно.

3 ~ 4 приёма
* 100 ~ 150 г
(количество пищи 600~800 мл/день)

Четвертый этап

12-15 месяцев

- Слегка разваренный рис
- трехразовое питание и перекусы (вместо детского питания используется питание для детей постарше)
- разнообразные продукты для самостоятельного потребления (ложкой, через соломинку или из чашки)
- бутылочку не используем

3 приёма
(+ два перекуса)
(питание/молоко 400~600 мл/день)

Приготовление и подача детского питания

◎ Детское питание готовится в количестве, необходимом для одного приёма пищи, или, если это сложно, делится на порции и хранится в гигиенически безопасных условиях.

◎ Еду, которую ребенок не съел, повторно давать не следует. Перед подачей подготовленную заранее еду необходимо по догреть до температуры выше 70 градусов.

◎ Рекомендуется готовить еду для ребенка без соли и сахара. Это условие может быть не очень жестким, в зависимости от реакции ребенка на питание, но на первом этапе соль и сахар следует исключить.

Пищевая аллергия

◎ Раньше считалось, что прикорм продуктами, которые вы зывают аллергию, в том числе «яйцами, бобами, пшеницей, арахисом и орехами, рыбой и ракообразными» лучше начи нать на поздних этапах. Однако в последние годы это мне ние не находит обоснований и считается что, напротив, позд нее введение этих продуктов в рацион может повысить риск возникновения аллергии. Поэтому нет необходимости ог раничивать количество этих продуктов в питании, даже если у родителей или братьев и сестер есть какие-то пищевые ал лергии.

◎ Однако лучше не начинать самый первый прикорм с пи щи, которая может вызвать аллергию.

◎ Если у ребенка появились симптомы, связанные с пище вой аллергией, необходимо проконсультироваться с врачом, выяснить причину и ограничить прием пищи, вызвавшей ал лергию.

◎ Клубника, ягоды, помидоры и мандарины могут вызывать сыпь или крапивницу вокруг рта, но обычно не вызывают системных реакций, поэтому их допустимо давать под прис мотром.

◎ Коровье молоко и мед следует давать после 12 месяцев.

Правильный настрой для прикорма

◎ Во время прикорма детским питанием мама или папа до лжны улыбаться, поддерживать зрительный контакт и разго варивать с ребенком, чтобы моменты приема пищи запоми нались как приятные. Хорошо показать ребенку как осталь ные члены семьи с аппетитом едят, чтобы ребенок ел вместе с семьей. Нужно создать комфортную обстановку, чтобы р ебенок проявлял интерес к пище и хорошо принимал детс кое питание.

◎ Если ребенок плохо ест, не спешите и не заставляйте его, наберитесь терпения.

◎ Необходимо внимательно следить за ребенком, вовремя улавливать и реагировать на следующие сигналы.

Сигнал того, что ребенок голоден:

Ребенок наклоняется вперед, открывает рот, тянется к ложке

Сигнал того, что ребенок наелся:

Ребенок откидывается назад, вертится, замедляется, закрывает рот перед поднесенной ложкой, играет с едой или не может сосредоточиться на приеме пищи

Завершающий этап детского питания

После 12 месяцев детское питание превращается из допол н ительного в основной рацион, а затем ребенок постепенно

переходит на взрослую пищу.

В это время для равномерного потребления питатель ных веществ в рацион нужно включать шесть групп продуктов питания (зерновые, рыба и мясо, овощи, жиры, молоко, фрук ты). Зерновые используется в качестве основного блюда, рыба, мясо и овощи – в качестве дополнительных блюд. Фрукты и молоко используются для перекусов. При приготовлении пищи используются жиры для получения сбалансированной диеты.

Далее приведены примеры продуктов и основные пита тельные вещества, которые в них содержатся, по группам.

Зерновые

Углеводы

- **Рис, зерно, картофель, батат, лапша, хлеб, рисовые лепешки, каштаны, кукуруза и т. д.**

Жиры

Жиры

- **Растительное масло, сливочное масло, майонез, орехи и т. д.**

Рыба и мясо

Белки

- **Говядина, свинина, курица, рыба, креветки, яйца, сыр и т. д.**

Молоко и молочные продукты

Кальций и белок

- **Молоко, соевое молоко, сухое молоко, йогурт и т. д.**

Овощи

Витамины и минералы

- **Шпинат, морковь, баклажаны, редька, грибы, морская капуста, морские водоросли, ростки фасоли, кимчи и т. д.**

Фрукты

Витамины и минералы

- **Яблоки, груши, бананы, дыня, арбуз, помидоры, виноград, фруктовый сок и др.**

Использование пищевых добавок

Если в этот период ребенок плохо ест и его рост задержива ется, увеличьте калорийность и содержание белка в детском питании и перекусах. При приготовлении пищи вы можете увеличить ее калорийность, используя больше продуктов из «группы жиров», например, растительное масло (готовьте жареный рис, рисовые шарики, жареные блинчики, блюда во фритюре и т.п.). Кроме того, можно использовать для пере куса продукты «молочной группы» и сыр, а детям старше 1 года можно давать пищевые добавки.

Пищевые добавки для детей

меморандум

Мы поддерживаем надежду на счастливое будущее детей, **родившихся раньше срока**

Руководство по воспитанию «ранней пташки»

Руководство по воспитанию «ранней пташки»

Приложение к медицинской газете
Институт когнитивного развития
Консультационный Центр «Imom»
Директор Сим Хёчжон

Введение

Человек начинает приспосабливаться к окружающему ми ру с момента рождения. У ребенка в материнском животе есть десять месяцев (В данном случае имеется ввиду гестацион ный возраст плода, то есть время, прошедшее с начала пос леднего менструального периода матери.) – это время, что бы подготовиться к внезапной необходимости приспосабли ваться к новой среде. Детей, которые по разным причинам выходят в мир раньше, чем закончатся эти десять месяцев, мы называем «ранние пташки». Такие дети могут испытывать трудности в развитии и самостоятельной адаптации.

Это проблема не только для ребенка, который лежит в твёрдом инкубаторе, а не в мягких объятиях своей семьи. Для родителей это, конечно, тоже очень тяжелое время, у них возникают трудности в повседневной жизни. Часто они упус кают время, в которое должна формироваться эмоциональ ная связь с ребенком, потому что он долгое время находится на лечении. Первый месяц после рождения особенно важен для формирования привязанности между матерью и ребёнком. Сформированная в это время «устойчивая привязанность» сильно влияет на развитие мозга, эмоциональное и физи ческое развитие ребенка. Ребенок ест, когда он голоден, спит, когда его клонит в сон, плачет, когда ему что-то неудобно или тяжело, а когда его обнимают родители, он ощущает се бя в безопасности, поэтому роль родителей в жизни ребён ка очень важна. Но бывают случаи, когда по разным причи нам родители не могут выполнять свою функцию и даже пос ле выписки из больницы перед ними встает проблема воспи тания и сложный вопрос о том, какую обстановку в семье необходимо создать для недоношенного ребенка.

Далее мы рассмотрим, какой настрой должны иметь и какую роль должны выполнять родители недоношенного ре бёнка, чтобы преодолеть трудную ситуацию и стать счастли вой семьей, встретив своего ребенка раньше всех.

Как стать родителями с высокой само оценкой

Вместе с рождением ребенка мама и папа получают статус родителей, но настоящими родителями они становятся и ощущают чувство собственного достоинства, когда выполня ют свою роль правильно.

Давайте рассмотрим пример родителей с недоношен ным ребенком.

После рождения недоношенного малыша родители, к со жалению, откладывают свое первое взаимодействие с ребен ком и концентрируются на лечении. Родители физически слабых детей, родившихся раньше десятимесячного срока, особенно часто испытывают грусть и чувство вины, сталкива ются с относительной депривацией, уязвленной самооцен кой, психологическими расстройствами и негативными эмо циями. Нестабильное психическое состояние мешает фор мированию привязанности к малышу и общению в семье. Кроме того, оно может препятствовать созданию стабильной среды для воспитания ребенка, поэтому на него нужно обра тить особое внимание.

Поэтому обязательным условием для родителей недоно шенных детей является высокая самооценка. Родители, обла дающие чувством собственного достоинства, могут воспи тывать своих детей в здоровой и стабильной атмосфере. Преж де чем поднимать свою самооценку, им нужно осознать, какие они родители.

Как повысить родительскую самооценку с по мощью позитивного отношения к воспитанию

Среда воспитания, которая оказывает влияние на развитие

новорожденных детей и детей младшего возраста, опреде ляется темпераментом родителей и ресурсами, которые они получили в своем детстве. Другими словами, характеры ро дителей, их социальные и эмоциональные стороны, обстанов ка в семьях, в которых они выросли, в совокупности форми руют их отношение к воспитанию детей. Характеры и осо бенности личности у всех разные, каждый человек растет в особой атмосфере, но любовь и контроль, с которыми роди тели относятся к своим детям, можно разделить на четыре уровня.

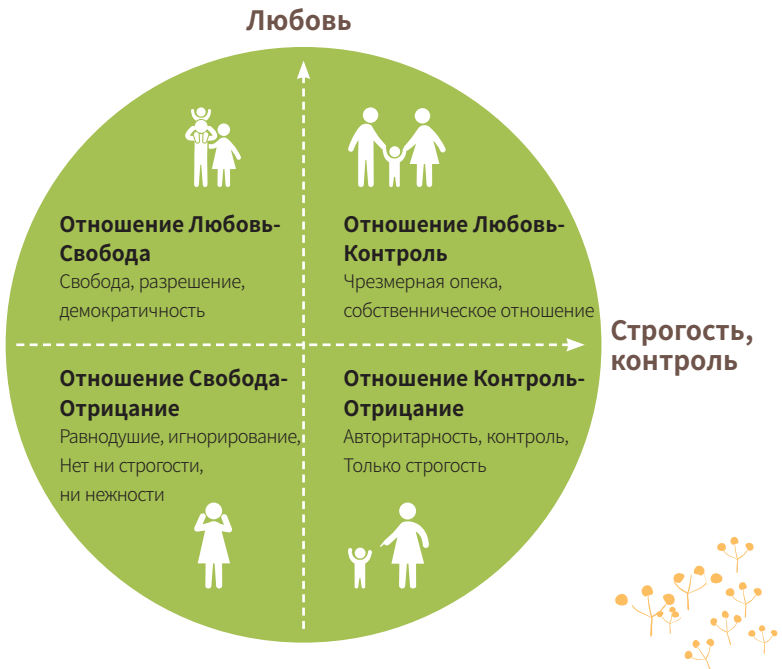


График родительского отношения к воспитанию

Родители недоношенных детей с рождения и примерно до 36 месяцев демонстрируют «чрезмерную опеку» и «контро лирующее отношение» из-за беспокойства о здоровье ре бёнка. Чрезмерно опекающие родители сокращают возможнос

ти ребенка самостоятельно исследовать окружающую сре ду и получать ответы на свои вопросы. Поэтому такие дети растут неуверенными в себе и зависимыми. Это может не бы ть большой проблемой в младенчестве, но после 36 месяцев, если родители вдруг начинают подталкивать ребенка к само стоятельности и ждать от него успехов, ребенок может быт ь очень смущен. Поэтому важно создавать обстановку, в ко торой вы будете постепенно давать ребенку все больше свобо ды и развивать демократические навыки решения проблем.

Отношение родителей, а также социальные и средовые предпосылки влияют на развитие языковых, когнитивных, социальных и физических навыков младенцев и детей млад шего возраста. В частности, чем выше самооценка родите лей, тем более позитивную воспитательную среду они могут создать. Это связано с тем, что неосознанное поведение, мыс ли и выражения оказывают большое влияние на среду вос питания и играют очень важную роль во взаимодействии с детьми.

Родители, у которых часто возникают проблемы в отно шениях с детьми, зачастую имеют много личных проблем, по этому объективное понимание родителями самих себя имеет решающее значение для правильного исполнения их роли в семье. Родители с высокой самооценкой живут с ответст венностью, основанной на уверенности в себе, и только повы шают свое психологическое благополучие путем правиль ных воспитательных действий. А родители, имеющие низкую самооценку, могут совершать неадекватные действия из-за своего депрессивного и импульсивного состояния, эмоцио нально срываться и без особого повода злиться на своих детей.

Чтобы стать родителем с высокой самооценкой, нужно трезво осознавать свое отношение к воспитанию и, давая ре бёнку правильные стимулы, получать положительную обрат ную связь.

Для того, чтобы дать ребенку правильный стимул, полез но знать цели развития, которые стоят перед ребенком в дан ный период. В наиболее важные периоды младенчества (от рождения до 18 месяцев) и младшего возраста (от 18 меся цев до 3 лет) необходимо воспитать в ребенке уверенность

и автономность, поэтому родители должны своевременно замечать и чутко реагировать на сигналы, которые ребенок им подает, и давать ему возможность сформировать веру в свои силы и стремление к самостоятельности.

В дошкольном возрасте (от 3 до 6 лет) ребенок должен часто проявлять инициативность, желание сделать что-то са мому. Это возраст, в котором дети чаще всего говорят «Я сам(А)!» и «Нет!», а также самое тяжелое время для родителей. В это время у детей также формируются концепции морали, максимально проявляется суперэго, ребенок начинает прояв лять интерес к социальным отношениям вне семьи. Если родители признают и поощряют любопытство и идеалистич ное поведение ребенка, у него появляется чувство собствен ного достоинства и повышается уверенность в себе.

Если у родителей чувствительная и требовательная нату ра, можно подумать, что самим родителям будет трудно дать ребенку нужную стимуляцию. Однако важно полностью осознавать, какие стимулы необходимы ребенку в каждый пе риод развития, и постепенно корректировать отношение ро дителей.

Родители с высокой самооценкой не боятся проблем с детьми. Они считают проблемы возможностью столкнуться характерами и еще больше узнать друг друга. Поскольку вос питание – это не односторонний процесс, поэтому родители должны всегда помнить и понимать, какое влияние они ока зывают на своих детей, и стараться улучшить свои навыки посредством диалога.

Преодоление воспитательного стресса и по вышение самооценки родителей

Когда становишься родителем, то к личному стрессу прибав ляется стресс на почве семейных отношений, воспитатель ный стресс, стресс из-за отсутствия социальной поддержки как родителя и так далее, поэтому становится трудно не толь ко полностью реализовать свои способности как личности, но и родительские способности к воспитанию могут испы тать негативное влияние.

Советы по поддержанию правильного отноше ния к воспитанию для родителей недоношенных детей

1. Четко разделите роли отца и матери.

Если мама отвечает за здоровье, диету и привязанность, папа может взять ответственность за создание безопасной атмосферы дома и получение ребенком разнообразного опыта. В таком случае вы сократите временные затраты и можете рассчитывать на позитивную, энергичную домашнюю обстановку.

2. Как научить недоношенного ребенка дисциплине?

Родители недоношенных детей часто имеют проблемы с дисциплиной, потому что слишком жалеют своих детей. Кроме того, развитие недоношенных детей оценивается по скорректированному возрасту примерно до двух лет с момента рождения, а после этого разница в возрасте со здоровыми детьми перестает учитываться. В это время необходимо точно оценить, по каким параметрам ребенок отстает от здоровых детей. Ребенок должен знать правила и нормы, подходящие для своего возраста, между родителями и ребенком должна быть четкая договоренность о том, что разрешено, а что нет. Недоношенные дети могут иметь низкий индекс социальной адаптации, поэтому необходимо, чтобы они могли в полной мере испытать и усвоить процесс социализации вместе с родителями. Тем не менее, дети, которые с раннего возраста испытали много ограничений и повторяющиеся неудачи, как правило, имеют низкую самооценку. Чрезмерный контроль и дисциплина могут, наоборот, ухудшить ситуацию, поэтому их нужно использовать с умом.

Список для проверки уровня стресса

☐ У меня стало меньше энтузиазма по отношению к детям, семье,

работе по дому и повседневным делам.

- ☐ Мне одиноко.
- ☐ Мне всё недоело.
- ☐ Чужие ошибки выводят меня из себя.
- ☐ В личных отношениях появилось много конфликтов.
- ☐ Я часто повышаю голос и раздражаюсь.
- ☐ Я часто кричу.
- ☐ Я не могу справиться со своим гневом.
- ☐ Мне кажется, если я исчезну, все проблемы решатся.
- ☐ Во время беседы я не могу дослушать другого человека и перебиваю.
- ☐ Меня легко напугать, я часто нервничаю, беспокоюсь.
- ☐ Я могу внезапно рассердиться или заплакать.
- ☐ Я слишком много курю, употребляю алкоголь, седативные препараты или лекарства.
- ☐ Я плохо засыпаю, часто просыпаюсь, утром не могу встать.
- ☐ Я постоянно набираю или теряю вес.
- ☐ У меня часто возникают легкие расстройства, например, простуда или диарея.
- ☐ У меня хроническая головная боль или головокружение.
- ☐ Я забывчив.
- ☐ Я хочу всё бросить.

Если вам подходят более десяти из вышеперечисленных пунктов, вы находитесь в сильном стрессе и вам трудно ис полнять роль хорошего родителя. Родительский стресс меша ет созданию последовательной воспитательной среды, усили вает проблемное поведение ребенка и создает порочный круг, усиливая стресс родителей.

Считается, что недоношенные дети чаще имеют требова тельный характер. Это явление связано с отсутствием чувст ва безопасности в период новорожденности и появляется из-за недостаточного взаимодействия с родителями в это важ ное время. Но эту проблему можно преодолеть с помощью стабильного отношения родителей к воспитанию.

Однако, если родители не знают об этой особенности, все ситуации, возникающие в процессе ухода за ребенком, мо гут вызывать стресс. А в тяжелых случаях – провоцировать семейные конфликты и даже привести к распаду семьи. В слу чае с недоношенным ребенком сложности могут возни кать в связи с тем, что процесс его роста и развития может от личаться от процесса здорового ребенка, и с тем, что ему пос тоянно требуется комплексное лечение и реабилитация для развития когнитивных, языковых, чувственных, эмоциональ ных и других навыков, необходимых для жизни. Поэтому родители должны развивать устойчивость к стрессу посредст вом регулярного общения со специалистами и других пси хологических мер.

К счастью, методы лечения и реабилитации недоношен ных детей постоянно развиваются, количество хороших прог нозов растет день ото дня. Поэтому лучше поменьше вол новаться, нужно верить в своего ребенка, стремиться повы шать свою родительскую самооценку и стремиться восстано вить эмоциональную стабильность. В частности, очень важно не полагаться на ложную информацию, найденную в Интер нете, а активно искать методы лечения на консультациях со специалистами.

Кроме того, недоношенные дети могут испытывать боль шее влияние отношения родителей и обстановки в семье на развитие когнитивных, языковых, физических и социаль ных навыков по сравнению со здоровыми детьми. Это накла дывает большую ответственность на родителей «ранних пташек». Но здоровый рост недоношенного ребенка, его разви тие и становление полноценным членом общества – это за дача не только родителей, но и всех остальных членов семьи. Для того чтобы решить эту задачу, важно оценить текущую ситуацию и проблемы семьи, а затем активно искать поддерж ку, которая поможет решить экономические и психологи ческие проблемы, и найти время и место для спокойного и счастливого воспитания ребенка.

Советы для преодоления родительского стресса

1. Верьте в себя

«Я сам могу решить проблему».
Сосредоточьтесь на положительных сторонах текущей ситуации, а не на отрицательных. Не беспокойтесь о далеком будущем, а решайте проблемы по мере поступления.

2. Находите время для отдыха и расслабления

Родители, которым нужен отпуск от ухода за ребенком.
Вам нужно выкроить время для отдыха в своем расписании. Измените что-нибудь в привычном ходе вещей: смените прическу или поужинайте вне дома. Иногда полезно заняться хобби, медитацией или чтением, чтобы прояснить свои жизненные ценности. Также родителям необходимо ненадолго почувствовать освобождение от своих обязанностей, оставив заботу о детях близким. Дайте себе достаточную компенсацию за усилия в качестве родителя.

3. Изучите эффективные методы воспитания

Пересмотрите свои методы воспитания в вопросах, с которыми часто возникают проблемы. Если трудно справиться самому, поговорите со специалистом или поучаствуйте в собрании родителей. Возможно, вы сможете услышать истории успешного решения похожих проблем от других родителей, поделиться своими переживаниями и изучить эффективные методики воспитания детей.

Родитель, который, прежде всего, беспокоится о своем собственном стрессе, чтобы помочь своему ребенку, может стать выдающимся родителем.

Как вырастить ребенка, который любит играть

Каждый день ребенка начинается с игры и заканчивается игрой. Взрослым игра кажется простым и бессмысленным занятием, но если вы понаблюдаете за выражением лица играющего ребенка, вы увидите, что оно меняется каждый миг. Игра для ребенка – это один из способов выражения эмоций и общения с миром.

Особенно для недоношенных детей, для которых выход за пределы дома часто ограничен, интересные и веселые игры могут оказать благотворное влияние не только на общее развитие, в том числе развитие физических, когнитивных, социальных и эмоциональных навыков, но и на способность к обучаемости и развитие мозга. Игры, которые через рассматривание рисунков, фото и видео позволяют ребенку косвенно актуализировать аудио-визуальный и сенсорный опыт, являются важным методом общения, улучшающим взаимодействие с окружающим миром через процесс реализации. Если ребенок, играя в одиночестве, научится говорить сам с собой, ему легче будет найти общие темы со сверстниками. Если он однажды играл в какую-то игрушку с мамой, то по том он будет чувствовать себя более уверенно и участвовать в игре более активно.

Для того, чтобы развить эту удивительную игровую деятельность, с младенческого возраста должны реализоваться её базовые элементы – стимуляция и реакция. В случае с недоношенными детьми между двумя разными детьми может быть большая разница в развитии, а также разница в развитии по разным сферам, поэтому нужно сосредоточиться на играх, которые уравновешивают разные области развития.

Как с «самого начала точно определить, что нужно ребенку»

Недоношенному ребенку с самого рождения нужно создавать устойчивую основу для развития. Детям в возрасте от 0

до 6 месяцев рекомендуются игры, которые задействуют все пять чувств, от 6 до 12 месяцев хорошо подходят игры, в ко торых ребенок может изучать окружающий мир всем телом. Даже в ограниченном пространстве дома родители могут часто прикасаться к ребенку, давать ему аудио-визуальную стимуляцию и только слова любви и поддержки, чтобы у не го сформировалось доверие к родителям и он захотел актив но изучать мир. Это распространяется и на развитие мозга.

Игры с вестибулярной стимуляцией

Когда плод в течение 10 месяцев растет у мамы в животе, он развивается, если его тело и голова раскачиваются. Когда ребенок двигает головой стимуляция передается через вес тибулярные органы, расположенные в ушах, непосредствен но в мозг, что вызывает естественную реакцию. Когда тело и голова человека медленно раскачиваются, он чувствует безо пасность, чувство равновесия развивается посредством вес тибулярной стимуляции. Недоношенные дети с момента рож дения попадают в инкубатор, у них нет возможности по лучить надлежащую вестибулярную стимуляцию, поэтому ее необходимо заменить различными способами, чтобы обес печить достаточное развитие вестибулярного аппарата.

Хорошо, если дома мама кормит ребенка, раскачиваясь в кресле-качалке. Папа, лежа на спине, поднимает ребенка двумя руками за подмышки, изображая самолет и покачивая его, поднимая и опуская. У недоношенных детей мозг мень ше черепа, поэтому при малейшем движении мозг получает сильную стимуляцию. Поэтому лучше не трясти голову и тело ребенка отдельно, а раскачиваться вместе с ребенком на руках, чтобы стимул передавался ему. У детей в возрасте от 4 до 6 месяцев мышцы спины могут растягиваться под дав лением, поэтому лучше по возможности уложить ребенка в позу, в которой он находился в животе, и слегка покачивать, чтобы он почувствовал спокойствие и безопасность.

Игры со стимуляцией зрения, слуха, осязания

Недоношенных детей госпитализируют сразу после рожде

ния, они лежат под множеством ламп, слушают повторяющи еся бессмысленные звуки медицинской аппаратуры. В это время полезно поместить рядом с инкубатором книгу или се мейное фото, чтобы создать визуальный стимул, или запи сать голос родителей на носитель и поместить его в инкуба тор. Пусть это будет не сказка, полная событий и персонажей, а просто рассказ о повседневных делах, слушая который ре бёнок сможет сосредоточиться на голосе.

Например, вы можете рассказать, о том, какая погода, ка кое у мамы настроение, что у папы произошло за день. Гово рите мягким и спокойным голосом, как будто вы действи тельно разговариваете с малышом, тоном голоса передавая свои чувства.

После выписки можно развивать визуальный контакт, приклеив на лицо мамы стикеры, звать ребенка разными го лосами, чтобы он привык реагировать на свое имя. Дома мож но играть в простые игры, например, показывать и пря тать игрушку, спрашивая «где игрушка? - вот она!», играть в «ку-ку», прятать лицо за платком и снова показывать. Когда ребенок немного привыкнет, можно научить его повторять движения за мамой или папой, играть в ладушки и другие игры, развивающие координацию зрения и рук.

Помимо аудио-визуальной стимуляции, сенсорная стим уляция является важным фактором создания ощущения без опасности и формирования привязанности. Но детям, кото рые сразу после рождения надолго оказываются в инкубаторе, такой стимуляции очень недостает. Прикосновения – это лучшая игра для развития интеллекта. Дети, выросшие в любви, чувствуют спокойствие и удовлетворение и могут без страха исследовать окружающий мир. Это также помогает раз витию мозга и эмоциональным навыкам. Прикосновения ми сенсорной стимуляции способствуют игры в ванной, мас саж с лосьоном, заворачивание ребенка в одеяло, игра «где у тебя глазки?» и другие.

Лучший стимул, который задействует все пять чувств ре бенка, - это кормление грудью или из бутылочки. Сейчас этот метод называют «методом кенгуру», и он широко исполь зуется. Он позволяет ребенку не только утолить голод и реа

лизовать сосательный рефлекс, но и послушать мамин голо с и сформировать привязанность к ней. В это время у малы ша стабилизируется дыхание, он чувствует стимуляцию ко жи и пытается сфокусировать взгляд на маме. Если после кормления ребенка слегка встряхнуть, чтобы он срыгнул, это стимулирует его вестибулярную систему, он будет чувство вать себя счастливым и получит хороший стимул к росту и развитию.

Игры для развития речи

Язык является важным инструментом для выражения свое го состояния, а также влияет на отношения со сверстниками и уверенность в учебе. У недоношенных детей развитие моз га замедленное, часто наблюдаются трудности с развитием когнитивных и речевых навыков. Если есть врожденные проблемы, важно начать реабилитацию речи на раннем этапе. Если врожденных проблем нет, языковое стимулирование в домашних играх может помочь в развитии речи. Чтобы сти мулировать развитие речи в домашних играх, сначала нуж но изучить и понять его этапы.

Этапы подготовки к речи

1. Этап плача

Особенности

Это первый шаг в общении с роди телями через плач, когда плач может означать чувство голода, боли и гнева. Плач стимулирует работу речевого аппарата, которая необходима для развития речи, а слушание звука собственного плача помогает развитию слуха ребенка.

Как играть

1. Высунуть язык, глядя в зеркало
2. Вытянуть губы в трубочку и подуть
3. Стимулировать полость рта силико новой пальчиковой зубной щеткой - блуждающий нерв (язык), нёбо
4. Стимулировать мягкое нёбо (горло) – повалять во рту немного карто фельного пюре, кусочек банана или клубники, такого размера, чтобы не застрял в горле, и проглотить

2. Этап лепета

Особенности

Этот этап начинается приблизи тельно на 3 - 4 месяц и максимально развивается к 9-12 месяцам. Ребенку особенно интересно слушать звук собственного голоса, повторением звуков ребенок привлекает внима ние, выражает отказ или требование.

Как играть

1. Реагировать на лепет, разгова ривать с ребенком, отвечать «правда?», «ах, вот как!», «тебе нравится?», «ням-ням» и стимулировать общение, описывая настроение и действия

Этапы использования речи для самовыражения

1. Этап первого слова

Особенности

Начинается на 8-12 месяце с самых привычных слов «мама», «папа», «молоко», «дай», ребенок одним сло вом выражает предметы и действия, наиболее тесно связанные с повсед невной жизнью.

Как играть

Если ребенок говорит «мо-мо», мож но спросить у него «дать мо-мо, дать молочка?» Вы повторяете за ре бенком, даете ему послушать свой голос и правильное произноше ние слова, чтобы он мог воспринять верное произношение знакомого слова.

2. Этап соединения слов

- **Особенности**

Начиная с 18 месяцев, ребенок составляет предложения, комбини руя по два слова для описания окружениия, выражения чувств и потребностей.

3. Этап составления предложений

- **Особенности**

В возрасте 2-3 лет, ребенок может составлять предложения из двух-трёх слов о том, что он знает или хочет. В это время быстро раз вивается речь, происходит усво ение правил и грамматики.

- **Как играть**

1. Проговаривать распостраненые предложения на основе базового по рядка слов «объект+предикат+ субьект», например «мама+дай+ молоко», чтобы ребенок мог повто рять.
2. Во время игры проговаривайте пол ные и осмысленные предложения «бабочка машет крылышками», «дав ай поиграем в лего».

4. Этап соединения предложений

- **Особенности**

До 4-5 лет ребенок учится соеди нять простые предложения с помощью союзов и соединительных слов. К пяти годам основные компо енты языковой системы взрос лых должны быть освоены.

- **Как играть**

1. Игра «соедини историю»: «в лесу жил волк – волк хотел поесть клубни ки – поэтому он пошел искать клуб нику»
2. Рассказать о прошедшем дне, рас сказать историю с временной пос ледовательностью, поделиться опы том, информацией

Этапы развития речи у младенцев

Помните об этапах развития речи, описанных выше, и сти мулируйте ребенка в соответствии с текущим уровнем его развития. Но имейте в виду, что этапы развития могут отли чаться для каждого ребенка. Учитывая это, полезно время от времени проверить текущую стадию развития речи ребенка.

Пример

- **Выражение, которое используется утром:** «Папа идет на работу».
- **Распространение:** «Папа ушел на работу», связывание с книжкой рассказов, «папиных ботинок нет на месте», «у папы большие ботинки» - выражения о свойствах предметов, найти папину фигуру в окне и поговорить о своих чувствах

К факторам, влияющим на речевое развитие детей, отно сятся, во-первых, интеллект и физические факторы, социаль ные и эмоциональные факторы, пол и другие «личностные факторы», во-вторых, социально-экономическое положение семьи, культура семьи, наличие или отсутствие братьев и сес тёр и другие «факторы семейной среды», в-третьих, методы обучения и другие «факторы образовательной среды».

Из приобретенных факторов необходимо уделить особое внимание способности ребенка повторять за родителями, ус ваивать новые слова и использовать их в своей повседнев ной жизни.

Кроме того, из современной среды мы не можем исклю чить такие визуальные медиа, как телевизор и смартфон. Прос мотр видео заставляет детей больше полагаться на зрение, чем на слух, что может стать причиной снижения слухового внимания и тормозить развитие речи. Тем не менее, видео-материалы помогают улучшить использование разных слов в разных ситуациях. Ребенок может проводить за экраном адекватное время, смотреть видео вместе с родителями и по лучать естественную речевую стимуляцию, например, «Это

что за животное? Оно рычит! Ой-ой, страшно!». Также если после просмотра видео обсудить его и использовать как упражнение для выражения собственных мыслей, можно сохранить полезный эффект использования видео и наблюдать положительный результат.

В заключение хочется отметить, что для недоношенного ребенка каждый стимул может быть основой для будущего роста, поэтому не стоит полагаться на какой-то один из них. Разнообразная стимуляция через игру помогают развитию ребёнка. Через 6 месяцев после рождения, наблюдая, как ребенок играет с родителями, можно выявить аномалии развития, судя по тому, как ребенок удерживает взгляд, откликается на свое имя, смеется или выполняет другие социальные действия, и начать профилактическое лечение.

Как вырастить ребенка с высокой самооценкой

Говорят, что чувство собственного достоинства – это лучший подарок, который родители могут дать свои детям. Высокая самооценка – это ощущение, что я достоин любви, что я ценен, что я хороший человек, оно в целом сильно влияет на качество жизни человека.

Формирование самооценки относится к приобретенным факторам, так же как воспоминания из раннего детства, которые сохраняются в долговременной памяти и оказывают влияние на протяжении всей жизни человека. Другими словами, детский опыт важен для развития самооценки, а взаимодействие с родителями является очень важной его составляющей.

Ребенок с высокой самооценкой верит в себя. Первая основа веры в себя – это доверие к своим родителям. Если родители верят в ребенка, заботятся о нём, выражают свою любовь и воспитывают с достаточным уровнем дисциплины, он может более успешно справляться с задачами развития и адаптации, которые встают перед ним по мере взросления. Кроме того, если такой опыт накапливается и в социальных отношениях ребенок получает положительную обратную связь, в будущем он сможет сосредоточиться на самореализации и станет стремиться к осмысленной, разнообразной и интересной жизни.

Родители недоношенных детей, отстающих в развитии мозга, физических и других навыков, часто беспокоятся о будущей самооценке ребенка. Но недоношенные дети всего лишь рождаются немного раньше и немного меньше, и могут вырасти здоровыми, если родители будут любить их и должным образом о них заботиться. Большинство недоношенных детей на шестом месяце после рождения начинают быстро расти и прибавлять в весе, а к двум-трём годам достигают уровня развития здорового ребенка, поэтому не стоит торопиться.

Если торопиться, сравнивать ребенка с другими детьми и давить на него, родители могут бессознательно использовать в разговоре фразы, которые ранят ребенка или заставляют его чувствовать разочарование из-за завышенных ожиданий, которым он не может соответствовать. В таком случае бывает сложно раскрыть истинный потенциал ребенка. Стремление сравнивать своего ребенка с другими может произрастать из неосознанного комплекса неполноценности родителей, поэтому родителям нужно всегда следить за своей собственной самооценкой в первую очередь.

Позитивный взгляд на самого себя связан с верой других, и позволяет создавать межличностные отношения без страха, а если возникают конфликты или проблемы – активно их решать. Благодаря хорошим межличностным отношениям формируется социальная компетентность человека, возрастает его общительность и способность к самовыражению, ребенок растет открытым и добрым. Нельзя забывать важней шей роли родителей, которые могут помочь ребенку вырасти именно таким.

Мы поддерживаем надежду на счастливое будущее детей, **родившихся раньше срока**

«Ранние пташки» Вопросы и ответы

Вопросы и ответы о «ранних пташках»[1]

Экспертный комитет программы «Спасти малыша Дасоми»
Отделение неонатологии, Госпиталь Асан, Сеул
Профессор Ким Кису

Влияние сигарет и алкоголя

Вопрос: Почему ребенок родился недоношенным? Это связано с тем, что мама курила или употребляла алкоголь во время беременности? Есть ли опасность преждевременных родов, если мама бросила курить до беременности?

Ответ: Проблемы со стороны матери, такие как аномалии плаценты и матки, токсикоз, хронические заболевания, инфекции и злоупотребление психотропными веществами являются основными причинами ранних родов. Кроме того, причиной ранних родов может стать патология плода, вызывающая опасные состояния плода, или многоплодная беременность, а также различные заболевания самого плода во время беременности. Ребенок может родиться раньше срока из-за раннего отхода околоплодных вод.
Курение или употребление алкоголя во время беременности оказывает очень негативное влияние на состояние плода. Однако, курение до беременности вряд ли имеет отношение к ранним родам.

Догоняющий рост

Вопрос: У недоношенного ребенка будут проблемы со здоровьем впоследствии? После лечения в инкубаторе его органы полностью развиты? Ухудшаются ли функции легких или кишечника у таких детей?

Ответ: «Ранние пташки» часто догоняют своих сверстников в росте. Догоняющий рост – это явление, при котором маленький при рождении ребенок в течение некоторого времени быстро растет и достигает среднего веса нормальных детей. В зависимости от веса при рождении обычно требуется от 3 до 12 месяцев, чтобы наверстать разницу в весе.
Некоторые дети могут продолжать расти с более низкой массой тела, чем рожденные в срок. Причины включают генетические, семейные анамнезы и хронические заболевания, которые могут мешать

1 Ответы профессора Ким Кису на вопросы родителей, размещенные в разделе «Вопросы и ответы» на сайте программы «Спасти малыша Дасоми» (www.babydasom.org).

росту.
Легкие и кишечник, скорее всего, будут нормально функционировать, кроме случаев, когда во время интенсивной терапии длительное время использовался аппарат ИВЛ или есть осложнения в кишечном тракте,

Хронические заболевания легких

Вопрос: Мой ребенок родился на второй день 25 недели беременности, от рождения ему 70 дней. Сейчас он весит 1 120 г, легкие недостаточно развиты, поэтому он до сих пор пользуется кислородным респиратором. Наш врач говорит, что, наверное, придется выписываться в таком состоянии. Какую именно медицинскую аппаратуру нам нужно будет приготовить для выписки?

Ответ: Если текущий вес ребенка составляет 1 120 г, вам не нужно заранее об этом беспокоиться. Обычно ребенок должен достичь веса более 2,3 кг для выписки. Если при выписке из больницы ребёнок продолжает нуждаться в дополнительной подаче кислорода, вам нужно будет купить или арендовать генератор кислорода, измеритель уровня насыщения кислородом, кислородный шланг и каню лю, при необходимости аспиратор. В нашей больнице еще не было случаев, чтобы ребенка выписывали с аппаратом искусственной вентиляции лёгких для домашнего пользования.

Период реабилитационного лечения

Вопрос: Мой ребенок родился на 28 неделе с весом 1 100 г. Недавно он вышел из инкубатора, мы готовимся к выписке ближайшее время, вес уже достиг 2 кг. Но кровотечение на головке не останавливаетс я. Я послушала советы других мамочек – все говорят, что нужно как можно скорее начинать реабилитацию, а в больнице про реабилитацию не говорят. Когда лучше начинать реабилитацию? Сразу после выписки?

Ответ: Реабилитация обычно назначается при подозрении на неврологические нарушения. Она начинается, если во время нахождения в больнице диагностирована тяжелая черепно-мозговая травма, задержка в развитии или невралгические аномалии во время амбулаторного лечения.
Думаю, вы имеете в виду профилактическую реабилитацию. Нам пока неизвестно, когда именно лучше всего начинать профилактическую реабилитацию. Но многие врачи считают, что на третьем триместре беременности, когда развитие мозга проис

ходит наиболее быстро, нахождение в течение двух-трех месяцев в инкубаторе вместо утробы ма тери может негативно влиять на развитие мозга ре бенка. Поэтому существует мнение, что реабилита ционное лечение лучше всего начать как можно быстрее. Я лично с таким мнением согласен. В осо бенности реабилитационное лечение необходимо, если беременность длилась не более 24 недель и ребенок является критически недоношенным с ве сом около 500 г.

Однако, до сих пор не существует результатов ис следований, явно указывающих на то, что невроло гический прогноз значительно улучшается после ранней реабилитации. Поэтому страховые компа нии не оплачивают профилактическое реабилита ционное лечение, а у крупных корейских больниц недостаточно возможностей для такого лечения. Поэтому раннее профилактическое реабилитацион ное лечение действительно сложно получить.

Возможно, стоит проконсультироваться со специа листом по неонаталогии или врачом отделения ре абилитации, чтобы определить, необходимо ли ле чение.

Время перехода на детское питание

Вопрос: Мой ребенок родился на 33 неделе. Когда луч ше всего переходить на детское питание?

Ответ: Дети, родившиеся в возрасте 40 недель, обычно переходят на детское питание через 5–6 ме сяцев после рождения. Ранним детям следует пере ходить на детское питание в возрасте 5 месяцев по скорректированному с учетом недоношенности возрасту. Например, если ребенок появился на свет на два месяца раньше срока, неплохо было бы перейти на детское питание около семи месяцев.

Ретинопатия или ретролентальная фиброплазия

Вопрос: В чем разница между ретинопатией и ретро лентальной фиброплазией? Я слышала, что в инкубато ре ребенок получает кислород в высокой концентра ции, а когда выходит из инкубатора, то разница концентр рации кислорода в воздухе вызывает аномальный рост сосудов и повреждение сетчатки. Эти два термина обозначают одно и то же заболевание? Или разные?

Ответ: Это одно и то же заболевание. Ретинопатия

недоношенных детей относится к клиническим за болеваниям, а ретролентальная фиброплазия – к более патологическим. В последнее время по от ношению к недоношенным детям чаще использует ся термин ретинопатия.

Ретинопатия

Вопрос: Можно ли вылечить ретинопатию недоношен ных детей с помощью операции?

Ответ: Есть два вида операций для лечения ретино патии на раннем этапе: лазерная хирургия и «хо лодная» коагуляция. В последние годы чаще ис пользуется лазерная хирургия. Операция проводит ся для предотвращения потери зрения, но не во всех случаях можно получить хороший результат. Госпиталь Асан в Сеуле проводит лазерные опера ции для лечения ретинопатии 30-40 раз в год. В одном-двух случаях после лазерной хирургии прогресса в лечении не наблюдается, бывают также случаи потери зрения.

Врожденные пороки сердца недоно шенных детей

Вопрос: Нам предстоят три операции по устранению таких проблем как незаращение артериального прото ка, дефект межпредсердной перегородки, дефект ме жжелудочковой перегородки. В больнице сказали, что все они сложные. Мне также сказали, что вместо КТ бу дут делать осмотр с помощью УЗИ, чтобы не доставля ть ребенку лишнего стресса. Будет ли мой ребенок рас ти здоровым после таких сложных операций?

Ответ: На данный момент методы кардиохирургии развиты настолько, что стали возможны опера ции на сердце даже для недоношенных детей. Конеч но, не все операции доступны для очень малень ких детей. Три заболевания, о которых вы упомяну ли, достаточно просто устраняются у детей покруп нее, но у маленьких детей могут вызвать пробле мы. Родителям я хочу сказать, что существование методов лечения таких заболеваний – это большая удача. Есть много печальных случаев, когда забо левание не поддается лечению методами современ ной медицины. Я понимаю ваше волнение, но на деюсь, что вы доверитесь медицинскому персоналу и будете ждать хороших результатов.

Некротический энтероколит

Вопрос: Если у ребенка не прекращается диарея, может ли она перерасти в некротический энтероколит? Стул жидкий, цвета желтой охры, цвет не красный, наверное, кровяных выделений нет. Говорят, что если нет примесей красной крови, можно просто наблюдать, но я очень беспокоюсь. Окружающие говорят, что продолжительная диарея может вызвать некротический энтероколит. Правда ли это?

Ответ: Некротизирующий энтероколит – это тяжёлое заболевание, которое может возникнуть у недоношенного ребенка в период новорождённости. Может приводить к перитониту, в тяжелых случаях может потребовать хирургического вмешательства. Наиболее распространенной причиной является недоразвитость кишечника у недоношенного младенца, а также кишечная ишемия, заражение и неправильное кормление. Диарея не является частым симптомом некротического энтероколита. Основными симптомами этого заболевания являются проблемы с кормлением, вздутие живота и кровавый стул.

Выход на улицу

Вопрос: Мой ребенок родился недоношенным, весом 2 кг и 2,5 кг при выписке. У меня много вопросов о том, как ухаживать за ребенком дома. Должна ли я оградить его от контактов с другими людьми? Можно ли выходить на улицу?

Ответ: Если ребенок родился весом 2 кг, значит гестационный возраст составляет около 33 недель. Такие дети обычно выписываются из отделения интенсивной терапии новорожденных после двух-трех недель госпитализации. Если вас выписали с весом 2,5 кг, вероятно, общий гестационный возраст составил от 35 до 36 недель. Вы спрашиваете о том, нужно ли ограничивать контакт с другими людьми и выход на улицу. Это хороший вопрос, потому что иммунитет новорожденного ребенка очень уязвим. В этот период младенец может легко подхватить инфекцию, что может привести к плачевным результатам. Нежелательно допускать контакт ребенка с другими людьми в период новорожденности. У наших предков была мудрая традиция вывешивать соломенную веревку на дверь дома, в котором был новорожденный младенец, в течение трех недель после рождения, чтобы посторонние не входили в дом.

Перивентрикулярная лейкомаляция

Вопрос: Мой ребенок родился с весом 2 160 г. Через 43 дня после рождения вес 4 кг. Ребенок хорошо кушает, хорошо спит, играет. Врач говорит, что есть подозрение на перивентрикулярную лейкомаляцию. Мы сделали ультразвук мозга, который показал признаки ПВЛ, затем провели МРТ. Ребенок может смотреть в глаза, на мобиль над кроваткой, пытается понять головку. Ножки и ручки хорошо двигаются. Если ПВЛ в легкой форме, ребенок развивается так же, как и здоровый? Мне не о чем беспокоиться? Ребенок хорошо дышит, все остальное тоже в норме.

Ответ: При ПВЛ у ребенка наблюдаются симптомы церебрального паралича. Типичные симптомы церебрального паралича не проявляются явно в младенчестве и диагностируются в возрасте от одного года и старше. ПВЛ проявляется у младенцев в виде задержки в развитии. Если ребенок отстает или не может держать головку в три месяца по скорректированному возрасту, переворачиваться в пять месяцев по скорректированному возрасту, самостоятельно сидеть в семь месяцев по скорректированному возрасту, то можно заподозрить ПВЛ. В таком случае лучше начать реабилитационное лечение на ранней стадии. Если рост и развитие ребёнка соответствуют норме, вероятность развития инвалидности по причине ПВЛ снижается.

Использование кровати-качалки

Вопрос: Наш малыш родился недоношенным, на 31 неделе, сейчас ему 56 дней. Когда я кладу его в кроватку одного, все время плачет. Можно ли использовать кровать-качалку?

Ответ: Трудный вопрос. Еще не прошла предполагаемая дата родов, не так ли? Думаю, кровать-качалка может стать для ребенка слишком сильным раздражителем. Мне кажется, что лучше пока ее не использовать.

Бронхо-легочная дисплазия

Вопрос: У нас была операция по поводу незаращения артериального протока. Ребенку уже 6 месяцев с момента рождения, а он все еще не может без кислородной маски. Говорят, что это дисплазия легких. Это врожденное заболевание? Может, оно появилась из-за того, что ребенок слишком долго находится на вентиляции легких? Когда ребенок вырастет, это пройдет?

Ответ: В последнее время, по сравнению с прошлым, выживаемость недоношенных детей значительно увеличилась. Но это заболевание все еще представляет очень серьезную проблему в области неонатологии. Это заболевание, при котором несколько факторов, о которых вы упомянули: недоразвитые легкие, искусственное дыхание, кислород, инфекции – воздействуют на легкие и оставляют на них шрамы. Если вы используете вентиляцию легких на протяжении шести месяцев, значит ситуация серьезная. Потому что чем дольше вы используете ИВЛ, тем меньше возможность прекратить его использование. Искусственная вентиляция легких необходима, чтобы спасти ребенка. Возможно, если бы вы ее не использовали, ребенок не смог бы дожить до этого момента.
В нашем госпитале был случай, когда ребенка выписали после лечения ИВЛ в течение 11 месяцев. Я знаю, что для родителей это очень тяжело, и для лечащих врачей, конечно, тоже. Вам нужно сосредоточиться на лечении и ждать результатов с молитвой и надеждой.

Развитие зубов

Вопрос: Моя дочка родилась на 33 неделе, весом 1,5 кг, сейчас ей год. У нее не появились передние зубки, а сначала начали резаться левые боковые. Нормально ли то, что зубы растут не по порядку?

Ответ: Обычно первыми появляются два нижних передних зуба, потом четыре верхних передних. Иногда встречаются случаи как у вас, когда первыми режутся боковые. Это не влияет на здоровье ребёнка.

Оценка развития

Вопрос: Мой малыш родился на 31 неделе беременности весом 2 120 г. В больнице говорили, что до 5-месячного возраста было легкое кровоизлияние в мозг, четыре раза делали МРТ. Потом по экономическим причинам мы не могли продолжать наблюдаться. Сейчас с рождения ребенка прошло двенадцать месяцев. По скорректированному возрасту девять с половиной месяцев. Ребенок стоит, держась за меня, может брать в руки и класть предметы. Хорошо переворачивается, держит головку, ползает, хватает ручками, встает с поддержкой. Но я не знаю, нормально ли развивается мозг, все ли в порядке.

Ответ: Судя по вашему сообщению, ребенок разви

вается нормально для скорректированного возраста девять с половиной месяцев. Более точную информацию вы сможете получить, если используете тест Бейли или другой метод оценки развития в возрасте одного года или примерно 18 месяцев.

Церебральное кровоизлияние

Вопрос: Мой ребенок родился недоношенным, сейчас ему 15 месяцев. При рождении было сильное кровотечение в мозг, сейчас мы проходим реабилитацию. Есть проблемы с двигательными нервами ног, поэтому он не может ползать на коленках и ходить. Какие бывают последствия церебрального кровоизлияния? Может ли ребенок вырасти здоровым? Я хочу спросить про два вида кровоизлияния в мозг у недоношенных детей. В мозгу видно два кровоизлияния, одно в той части, где оно может вызвать судороги и конвульсии, а другое – в области, которая отвечает за управление конечностями. Слышала, что в таком случае вероятность инвалидности в течение 1-2 лет составляет 80%. У ребенка уже иногда случаются судороги. Еще я слышала, что кровоизлияние в мозг не подается лечению. Правда ли, что сложно ожидать полного излечения? Могло ли кровоизлияние вызвать проблемы с ногами?

Ответ: У недоношенных детей чем раньше ребёнок родился, тем выше вероятность повреждения мозга из-за церебрального кровоизлияния или перивентрикулярной лейкомаляции. Внутримозговое кровоизлияние обычно делится на четыре стадии, самой тяжелой из которых является четвертая. Кровоизлияния первой и второй стадии обычно не прогрессируют, а если кровь полностью всасывается обратно, неврологических осложнений после кровоизлияния практически не бывает. Но с третьей стадии вероятность возникновения осложнений возрастает. К неврологическим последствиям внутримозгового кровоизлияния относятся церебральный паралич, снижение интеллекта, глухота, слепота и тяжелая эпилепсия. Наиболее распространенным из них является церебральный паралич. В таких случаях возникают проблемы с двигательными нервами, и становится невозможно свободно пользоваться мышцами. В легких случаях страдают только нижние конечности, а в тяжелых происходит паралич и нижних и верхних конечностей. Это может сопровождаться сложными расстройствами, такими как снижение интеллекта или тяжелая эпилепсия.

Для того чтобы свести к минимуму осложнения после внутримозгового кровоизлияния третьей ста

дии и выше, необходима активная реабилитация. Конечно, это не означает, что реабилитация может полностью предотвратить все осложнения. Она направлена на максимально возможное сокращение осложнений и приближение состояния к норме.

Инъекции гормона роста

Вопрос: Ребенок родился с весом 1 020 г, через 20 месяцев после рождения вес составляет 7 кг. За это время было проведено четыре операции на кишечнике и одна операция по коррекции яичек. Ребенок начал ползать, держать предметы, стоять, зубы прорезались, начиная с боковых. Сейчас он на сухой смеси и обычном питании, ест фрукты, языковое развитие на уровне слов «мама» и «папа». В больнице нам порекомендовали инъекции гормона роста в связи с медленным развитием. Эффективны ли такие инъекции и нет ли у них побочных эффектов?

Ответ: Прием гормона рассматривается в одном из трёхсот случаев, если ребенок родился маленьким для своего гестационного возраста и в возрасте от двух-трёх лет все еще не дорос до нормы по росту.
Этот метод используется не так давно, поэтому результатов долгосрочных наблюдений мы не имеем, но многие исследования доказали его эффективность для маленьких детей.
Что касается побочных эффектов, то раньше считалось, что применение этого метода увеличивает риск заболевания лейкемией, но в последние годы стало известно, что у него нет серьезных побочных эффектов, поэтому он часто используется в лечении.
Эти инъекции не покрываются страховкой, поэтому могут быть довольно дорогостоящими. Их нужно ставить по три раза в неделю в течение нескольких лет.
Если ребенку 20 месяцев, вы можете пока просто понаблюдать за его развитием, а если он все еще будет сильно отставать в росте в 3 года, вы можете обратиться к детскому эндокринологу и проконсультироваться на эту тему.

Рвота

Вопрос: Наш ребенок родился недоношенным, на 32 неделе. Сейчас его вес 7 кг. После молока, стоит только чуть-чуть надавить, идет рвота, иногда рвота бывает во время срыгивания. Особенно часто это происходит, когда его переворачиваешь. Это из-за того, что желу

док недостаточно развит или из-за того, что он слишком быстро ест?

Ответ: Многие дети страдают рвотой. В вопросе не указано, какого ребенок возраста при весе 7 кг, по этому сложно судить. Возможно, ребенок растет очень быстро и происходит так называемый догоняющий рост. Если даже при наличии рвоты прибавка в весе идет по нормам, вам не о чем беспокоиться. Проконсультируйтесь с врачом амбулаторного отделения для новорожденных.

Скорость роста

Вопрос: Мой сын родился недоношенным, сейчас ему шесть лет. Какова скорость роста недоношенных детей? Он меньше нормальных детей, заметна небольшая разница в скорости роста и способности к обучению. Может ли скорость развития выровняться с нормальными детьми? Расскажите подробнее о скорости, с которой развиваются недоношенные дети, и об особенностях их развития.

Ответ: Если в шесть лет ребенок все еще отстает в физическом развитии или по способности к обучению, период возможности догоняющего развития

уже прошел. Как было указано выше, при ответе на предыдущие вопросы, часто недоношенные дети после рождения наверстывают упущенное. После завершения догоняющего периода кривая роста недоношенного ребенка станет такой же, как у ребёнка, рожденного в срок.
А догоняющего развития не происходит. Возраст, который отсчитывается не от реальной, а от предполагаемой даты рождения, называют скорректированным. Нужно сравнить уровень развития недоношенного ребенка в скорректированном возрасте с развитием ребенка, рожденного в срок в том же возрасте. Например, ребенок, рожденный 1 января 2007 года на 28 неделе беременности, 1 июля того же года будет шестимесячным по хронологическому возрасту, но при сравнении уровня развития используется скорректированный возраст, который составляет три месяца.

Офтальмологическое обследование

Вопрос: Я слышала, что недоношенные дети должны проверять зрение раз в год из-за риска возникновения астигматизма. Нужно ли регулярно проходить обследование у офтальмолога?

Ответ: У недоношенных детей астигматизм, миопия и амблиопия встречается чаще, чем у детей, рожденных в срок. Нормальным детям тоже нужно проходить обследование глаз не реже одного раза в год, а недоношенным это настоятельно рекомендуется.

Нарушение лицевого нерва

Вопрос: Мой ребенок родился с весом 980 г на 27 неделе, сейчас идет 33 неделя, вес вырос до 1 630г. Левый уголок рта кривится и поднимается вверх. Когда он открывает и закрывает глаза, правый глаз закрывается не полностью. Когда он смеется, ничего странного незаметно. Я хочу верить, что это значит, что отклонений с какой-либо стороны лица нет, но может быть есть какие-то домашние способы проверить это? Кормление из бутылочки идет без проблем. И еще, как можно отличить обычные судороги и дрожь, которая бывает у новорожденных?

Ответ: Симптомы, которые вы описали, не похожи на паралич лицевого нерва. Если бы у вас было подозрение на это заболевание, лечащий врач сказал бы вам об этом. У здоровых недоношенных детей иногда наблюдается дрожание конечностей или губ в течение нескольких секунд. Эти симптомы не выходят за рамки нормы. От судорог они отличаются тем, что судороги продолжаются дольше. Дрожание же обычно не очень быстрое и регулярное и не прекращается, даже если вы удерживаете ребёнка.

Остеопороз

Вопрос: Может ли недоношенный ребенок с низкой плотностью костей расти нормально? Расскажите о процессе роста у таких детей.

Ответ: У недоношенных детей во время госпитализации обычно нарушено питание, особенно часто в организме не хватает веществ, которые ребенок должен получать во время третьего триместра беременности. Поэтому во время госпитализации часто наблюдается остеопения. Если наладить молочное питание, ребенок начинает получать достаточное количество кальция и витамина D, и состояние нормализуется. Сложно сказать о сроках выздоровления, но обычно достаточно того, что ребёнок хорошо питается материнским молоком или смесью после выписки из больницы.

Фототерапия и переливание крови

Вопрос: Расскажите о фототерапии и переливании крови для новорожденных. Помогают ли эти методы лечения полностью выздороветь?

Ответ: Есть особое заболевание, поражающее младенцев, которое называется анемия новорождённых. Билирубин, который производится в организме, должен быть нейтрализован в печени и выведен, но так как функции печени недоразвиты или билирубина вырабатывается слишком много, его количество в организме может превысить норму. Слишком большое количество билирубина может осесть в мозге и вызвать его повреждение. Чтобы предотвратить такое развитие событий применяется фототерапия или переливание крови. В легких случаях используется световая терапия, а в тяжелых, если необходимо быстро снизить концентрацию билирубина, проводят переливание крови. Желтуха - это заболевание, которое может быть полностью излечено в период новорожденности. Тем не менее, лечение необходимо для предотвращения неврологических осложнений, таких как повреждение головного мозга или нарушение слуха.

меморандум

다솜이 작은숨결 살리기

Программа поддержки недоношенных детей «Спасти малыша Дасоми» (Baby Dasom) с 2004 года спонсирует стационарное лечение и реабилитацию детей, которые торопятся увидеть мир и рождаются раньше срока. В рамках программы проводятся мероприятия по повышению осведомленности населения о «ранних пташках» и психологической поддержке семей с недоношенными детьми.

Миссия

Наша миссия состоит в том, чтобы помогать всем «ранним пташкам» расти здоровыми, а их семьям – не падать духом в трудную минуту.

Видение

- Снижение количества отказов от лечения, постоянное увеличение количества согласий на реабилитацию недоношенных детей.
- Создание системы поддержки, чтобы семьи с недоношенными детьми могли легко обратиться за помощью.
- Распространение здоровой культуры благотворительности.
- Изменение в лучшую сторону общественного мнения о недоношенных детях и системы их поддержки.

«Ранние пташки» Руководство для родителей

Создание здорового и теплого мира, в котором все живут вместе – цель благотворительной программы «Спасти малыша Дасоми».

Основная деятельность

Спонсирование лечения недоношенных детей	· Спонсирование лечения при первой госпитализации · Спонсирование лечения при повторной госпитализации · Спонсирование реабилитации
Спонсирование создания безопасной среды для недоношенных детей	· Научные исследования и конференции специалистов · Создание профессиональной информационной сети для родителей недоношенных детей · Распространение программ поддержки и профессиональной информации о недоношенных детях

아름다운재단
The Beautiful Foundation

Маленькие перемены меняют мир

Фонд The Beautiful Foundation создан людьми.
Это фонд, который создают спонсоры, местные активисты и неравнодушные граждане.

Фонд The Beautiful Foundation вкладывает средства в «маленькие перемены», учитывая пожелания спонсоров.

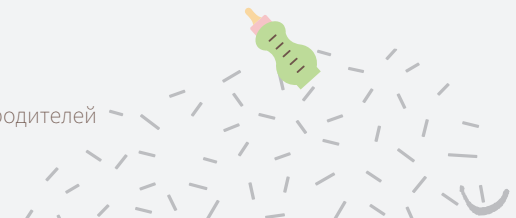
Шаг за шагом мы сеем зерна «маленьких перемен» в восьми социальных сферах: здравоохранение, образование, труд, культура, социальная работа, безопасность, жилье, окружающая среда – и наблюдаем, как они прорастают, укореняются и распускаются прекрасными цветами.

Наши мечты не отличаются размахом и величием.
Мы верим в то, что чудеса начинаются с «маленьких перемен».

Фонд The Beautiful Foundation на своем опыте узнал, что настоящие перемены происходят тогда, когда местные организации и гражданское общество растут и развиваются вместе.

«Маленькие перемены, которые меняют мир», начинаются с каждого из нас.

Гражданский фонд
The Beautiful Foundation работает для всех



«Ранние пташки» Руководство для родителей

ВИДЕНИЕ

Распространение культуры благотворительности для объединения общества

Фонд The Beautiful Foundation стремится к созданию «общества, в котором все люди живут вместе», и распространению «культуры благотворительности» с помощью видения и практической деятельности.

МИССИЯ

Фонд созидательной поддержки и продвижения общественных интересов граждан

Инкубация устойчивых моделей общественно-полезной деятельности	Мы разрабатываем модели деятельности, направленной на изменения, помимо традиционной благотворительной деятельности. Мы ищем организации, вместе с которыми мы можем реализовать свое видение на основе сотрудничества и солидарности. Кроме того, мы поддерживаем создание, деятельность и независимость других организаций.
Распространение культуры пожертвований в обществе	Частные лица (спонсоры и волонтеры), корпорации, организации, государственные учреждения и другие участники благотворительного процесса делают вклад в создание и распространение правильной культуры благотворительности, четко выполняя свои роли и обязанности.

Основополагающие ценности

Прозрачность

Общественные интересы

Взаимное уважение

Программы поддержки

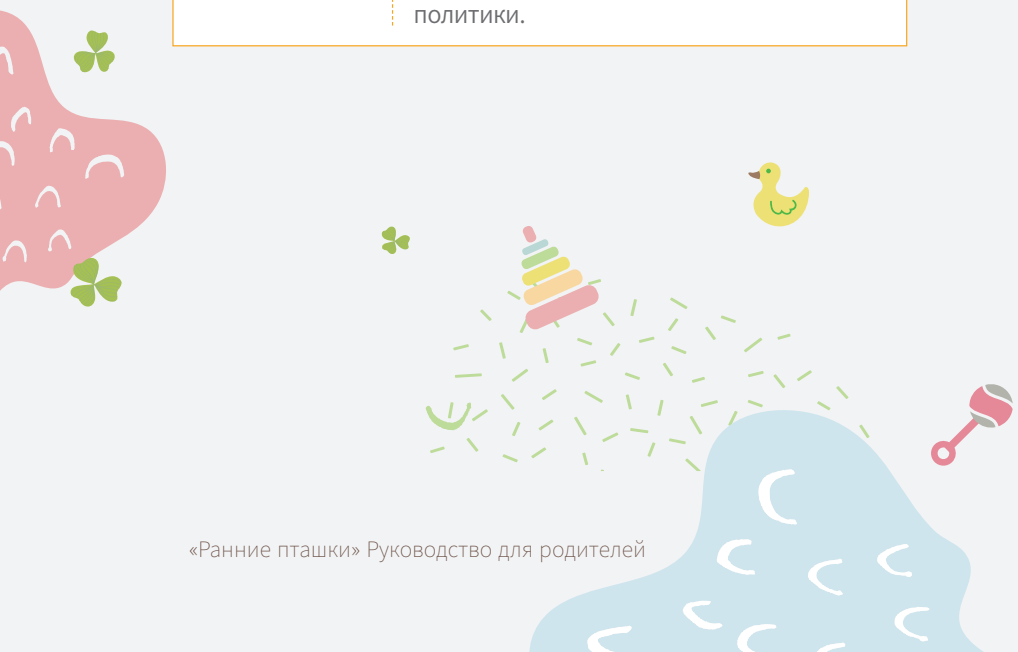
Фонд The Beautiful Foundation помогает своим соседям и осуществляет общественные интересы путем реализации более 40 программ.

Создаем перемены, устраняя различные неравенства

Мы создаем перемены в восьми сферах: образование, здравоохранение, труд, культура, социальная работа, безопасность, жилье, окружающая среда – в соответствии с условиями, необходимыми для человеческой жизни, которые должны получать все члены нашего общества.

Создаем перемены, решая фундаментальные проблемы

Для того чтобы осуществить еще большие перемены с помощью малых ресурсов, должен повыситься уровень осведомленности общества, должны быть изменения в политике. Мы будем создавать перемены путем решения фундаментальных проблем, от базовых программ поддержки до улучшения политики.



Образование

- Программа спонсирования обучения студентов
- Программа спонсирования обучения учеников старшей школы
- Программа спонсирования покупки школьной формы для учеников старшей и средней школы
- Программа по карьерной ориентации молодежи
- Программа развития лидерства Со Чжансока
- Программа поддержки прав мигрантов на уход за детьми

Здравоохранение

- Программа поддержки прав одиноких матерей на здравоохранение
- Программа спонсирования покупки вспомогательного оборудования для пожилых людей с деменцией
- Программа разработки экологически безопасного вспомогательного оборудования
- Программа спонсирования госпитализации недоношенных детей
- Программа спонсирования реабилитации недоношенных детей

Охрана труда

- Программа предоставления займов на развитие бизнеса для матерей-одиночек

Культура

- Программа развития культурного досуга для детей и молодежи
- Программа поддержки творческой активности молодежи

Безопасность

- Программа устранения «слепых пятен» в системе компенсации последствий промышленных аварий
- Поддержка прав детей на безопасность
- Спонсирование расходов на проживание одиноких пожилых людей
- Благотворительная программа фонда Хара
- Программа защиты бездомных животных

Жилье

· Проект комплексного субсидирования жилищного фонда

Окружающая среда

· Поддержка развития ветроэнергетики

Социальное участие

· Центр поддержки малых перемен
· Лагерь местных общественных активистов
· Проект по укреплению потенциала местного сообщества
· Программа по инкубированию общественных групп
· Создание сети обмена информацией для общественных активистов
· Программа отдыха для общественных активистов
· Программа обучения активистов за рубежом
· Программа поддержки общественной активности граждан
· Программа поддержки общественной активности молодежи
· Спонсорская программа «Сценарий перемен»
· Поддержка проекта «Сценарий перемен»
· Фонд развития демократии и прав человека в Азии
· Исследование и планирование в сфере культуры пожертвований
· Поддержка издания книг о культуре пожертвований
· Спонсирование магистерских и докторских научных работ о культуре пожертвований
· Проект Giving Korea
· Образовательный центр Nanum

* Некоторые из новых бизнес-названий будут изменены

Участие в благотворительных программах

1% 나눔으로 세상을 바꾸는 작은변화

Регулярное пожертвование

Создавайте небольшие перемены, меняющие мир, пожертвовав 1% на восемь социальных сфер: образование, здравоохранение, труд, культура, социальное участие, безопасность, жилье, окружающая среда.

Сбор средств

Около 90 фондов в составе The Beautiful Foundation - это семена долгосрочных и постоянных социальных изменений. Фонды создаются в соответствии с необходимым назначением, сроком эксплуатации и программой.

Социальный вклад корпораций

Фонд The Beautiful Foundation создает небольшие перемены в сотрудничестве с корпорациями. Мы вместе открываем корпоративные фонды, проводим спонсорские программы для сотрудников и корпоративные мероприятия, занимаемся общественно-полезным маркетингом для распространения благотворительных продуктов.

Программа пожертвований, приуроченных к памятным датам, «Beautiful Day»

Это программа пожертвований, предназначенная для того, чтобы придать еще большее значение драгоценным моментам жизни. Пожертвование можно приурочить к первому дню рождения ребенка, дате свадьбы, дню рождения, дню появления на свет/100 дней со дня рождения ребенка, выбору имени, дате поминовения, получению наследства и другим памятным датам.

Вопросы о пожертвованиях

Сайт www.beautifulfund.org/donation
Почта nanum@beautifulfund.org

Узнайте больше о фонде The Beautiful Foundation :D

Сайт

На этом сайте вы можете узнать о работе The Beautiful Foundation и способах пожертвования в фонд, оформить заявку на получение помощи, посмотреть ежегодные отчеты и другие материалы и новости.

www.beautifulfund.org

Блог

На странице блога вы можете найти истории спонсоров, репортажи от первого лица и другой разнообразный контент. Узнайте о повседневной жизни фонда The Beautiful Foundation.

blog.beautifulfund.org

Facebook

Узнавайте новости фонда из первых рук. На странице также публикуется информация о других общественных некоммерческих организациях.

www.facebook.com/beautifulfund

Основные сайты

Благотворительный научно-исследовательский институт культуры

research.beautifulfund.org

Страница для пожертвований, приуроченных к памятным датам, «Beautiful day»

thebeautifulday.org

Образовательный центр Nanum

nanumedu.org

Сайт фонда поддержки семей с недоношенными детьми Baby Dasom

babydasom.org

Сайт организации по выдаче микрозаймов для открытия бизнеса малоимущим семьям с одним родителем Hope Store

hopestore.org

«Ранняя пташка»

Руководство для родителей

Мы поддерживаем надежду на
счастливое будущее детей,
родившихся раньше срока

Издательство	The Beautiful Foundation г. Сеул, Чонно-гу, Чахамун-ро 19 гиль, 6 (Окин-донг 13-1) Тел. 02-766-1004 Факс. 02-6969-5196 www.beautifulfund.org
Издатель	Хан Чанхи
Дата публикации	шестое издание, декабрь 2019 г.
Дизайн	Letter and records
Печать	JK Printing