

ПАТРОНАЖНАЯ ПОМОЩЬ НЕДОНОШЕННЫМ ДЕТЯМ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ

Мирилломов Э.Ш.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Тиллабаева А.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ташкент, Узбекистан

Актуальность

Частота преждевременных родов в большинстве развитых стран в последние десятилетия составляет 5-10 % от числа родившихся детей, а также заболеваемость среди недоношенных детей в 3-4 раза превышает заболеваемость среди доношенных новорожденных. [1,3]. Достигнуты большие успехи в области выхаживания недоношенных младенцев [2,4], но при этом, несмотря на инновационные и эффективные методы выхаживания недоношенных детей, проблема с которыми сталкиваются неонатологи и педиатры, является сочетание нескольких патологических проблем со стороны младенцев. В частности, удел перинатальной патологии среди недоношенных детей намного выше по отношению к доношенным младенцам. Несмотря на актуальность проблемы выхаживания недоношенных детей, вопрос по их дальнейшему введению в поликлинических условиях остаётся открытым.

Цель исследования

Изучение эффективности патронажной помощи недоношенным детям после второго этапа выхаживания, с учётом сопутствующей патологии.

Материалы и методы

Нами были обследованы 58 детей грудного возраста от 14 дней до 3 месяцев, в поликлинических условиях, родившихся со сроком гестации от 28 до 36 недель, и весом при рождении от 1050 до 1840 гр. Из них 6 (14,6%) младенцев были выписаны домой из родильного дома, остальные после второго этапа выхаживания. Были собраны анамнестические данные у матерей и младенцев. Эффективность патронажной работы оценивалась на основании клинического осмотра, беседы с матерью и родственниками малышей, и анкетирования.

Результаты и их обсуждение

При клиническом обследовании младенцев отмечено, что 72,4% (n=42) – развиваются в соответствии с возрастными особенностями, но 27,6% (n=16) – отстают в физическом развитии. Данное отклонение возможно связано с наличием выраженных патологических состояний, в

частности, врождённый порок сердца изначально был диагностирован у 15,5% (n= 9), у одного малыша (1,7%) – диагностирована прогрессирующая гидроцефалия. Все дети прошли обследование у детского невропатолога и у 94,8% (n=55) детей диагностировано перинатальное поражение центральной нервной системы.

Исходя из полученных данных, нами было пересмотрена сама тактика ведения патронажа недоношенным детям. Все дети, после выписки из стационара были взяты на диспансерный учет, и осмотрены врачом общей практики совместно с патронажной медсестрой. Учитывая специфику работы врачей общей практики (ВОП), а также высокую нагрузку на их рабочий график, половину из патронажных осмотров врачи проводили совместно с патронажными медицинскими сестрами. Остальные патронажные осмотры медицинские сестры проводят сами самостоятельно. Наличие патологии у грудных детей требует от врачей и среднего медицинского персонала, работающих в первичном звене здравоохранения, особого внимания к данному контингенту больных. В ходе первого патронажа на себя обратило внимание трудности ухода за ребенком со стороны матерей. Как показали наблюдения, данные дети нуждаются в дополнительных медицинских осмотрах и индивидуальном подходе. В ходе дополнительных патронажных осмотров, медицинские сестры помогали матерям в гигиенических (купании) и закаливающих (проведении воздушных и солнечных ванн) процедурах. Такие дети, быстрее адаптировались.

Изначально, только 47 (81,0%) младенцев находились на исключительно грудном вскармливании, но матеря 11 (19,0%) младенцев предпочли кормить малышей наряду с грудным молоком адаптированными смесями. В ходе патронажа данные матери были обучены особенностям кормления недоношенных детей при пониженном сосательном рефлексе. После нескольких бесед и оказания помощи матерям по уходу за младенцами, количество недоношенных младенцев, находящихся на исключительно грудном вскармливании возросло из 81,0% до 96,6% (n=56). Данный показатель является одним из ощутимых положительных результатов эффективности патронажной помощи.

Как показали наблюдения, одновременное проведение лечебно-оздоровительной работы, направленное на оздоровление самих матерей дают положительные результаты.

Совместно с врачами узких специальностей (гинекологом, эндокринологом и невропатологом) был проведен общий осмотр женщин, с назначением комплексных лечебно-оздоровительных мероприятий. В ходе патронажной помощи медицинские сестры проводили лечебные процедуры, а ВОП врач проводил наблюдение за состоянием, как матерей, так и младенцев. По итогам исследования, такое введение благоприятно

влияет на здоровье детей и психоэмоциональное состояние матерей. С целью изучения эффективности данного введения было проведено анкетирования матерей до начала патронажной помощи и после. В частности, чувство беспокойство за здоровья младенцев у матерей снизилось в 2 раза, чувство страха за недоедание младенца – в 2,5 раза, чувство дискомфорта во время кормления грудью – в 1,7 раза.

Вывод. При введении комплексной патронажной недоношенным детям следует учитывать сопутствующую патологию у данных детей и особое внимание уделять обучению матерей за их уходом. Следует проводить лечебно-оздоровительную работу самой матери, что повышает эффективность патронажной помощи недоношенным детям.

Библиографические ссылки:

1. Бомбардирова Е.П., Горюнова А.В., Токовая Е.И. Раннее нервно-психическое развитие детей, родившихся глубоко недоношенными // Материалы III Всероссийской научно-практ. конф. по пренатальному воспитанию «Медико-психологические аспекты современной перинатологии» – М.: Academia, 2001г. – С.187-192.
2. Дуленков А.Б., Мухина Ю.Г., Потапова О.В. Грибакин С.Г. Особенности становления лактации у матерей после преждевременных родов. // ВПП. Москва. – 2011. – № 3 (6). – С. 64-69
3. Казанская Е.В., Потапчук А.А. Комплексная физическая реабилитация недоношенных детей первого года жизни с функциональной незрелостью тазобедренных суставов. // Вестник СПбГУ. 2009. – №3 (11). – С. 93-99.
4. Кудаяров Д.К., Вычигжанина Н.В., Нарицына Л.М., Молдогазиева А.С., Борякин Ю.В. Особенности адаптации недоношенных детей с пренатальной гипотрофией в ранний неонатальный период // Здоровье матери и ребенка. -2010 -Том 2 – С.81-83.
5. Махкамова, Г. Т., and Э. А. Шамансурова. "Оценка рациональности применения антибактериальных препаратов при острых респираторных инфекциях у детей в амбулаторных условиях." Инфекция, иммунитет и фармакология. Ташкент 1 (2017): 95-99.
6. Abdusalamovna, Agzamova Shoir. "Factor analysis of cause-effect relationship of fetal infections of children by the agents of TORCH-complex." European science review 5-6 (2015): 43-46.
7. Turdieva, Shokhida T., Durdona K. Ganieva, and Gulmira R. Nasirova. "Influence of inhaled bacteriophage therapy on oral mucosal immunity in children with acute tonsillitis." Russian Journal of Infection and Immunity 13.5 (2023): 939-946.
8. Махкамова, Г. Т. "Иммунитет у детей раннего возраста с внебольничной пневмококковой пневмонией." Российский педиатрический журнал 3.1 (2022): 196.

-
9. Ergasheva, N., Y. Madjidova, and B. Ergasheva. "Disorders of defecation in children with spinal pathology." EUROPEAN JOURNAL OF NEUROLOGY. Vol. 22. 111 RIVER ST, HOBOKEN 07030-5774, NJ USA: WILEY, 2015.
 10. Хасанова, Гузалия Марсовна, and Шоира Абдусаламовна Агзамова. "ЭкзоГенно-конСтитуционаЛьное ожирение i Степени у детей: киШеЧная микроБиота и маркеры СиСтемноГо воСпаЛения." FORCIPE 5.S2 (2022): 524-525.
 11. Шамансурова, Э. А., and Ш. А. Абдуразакова. "Роль pH мочи при уролитолизе у детей." Российский педиатрический журнал 3.1 (2022): 341.
 12. Кошимбетова, Г. К. "Частота встречаемости гастродуоденальной патологии у школьников." Medicus 2 (2016): 78-79.
 13. Cheol-Ho, B., Young-Heon, L., Diuraeva, G., & Euy-Sung, C. (2005). A study on the characteristics of total heat exchanger under various conditions. Korean Journal of Air-Conditioning and Refrigeration Engineering, 17(10), 891-897.
 14. Акбарова, Г., Г. Джураева, and Ф. Валиев. "Социально-воспитательные особенности использования инновационны х терминов в сфере физического воспитания и спорта." in Library 20.1 (2020): 158-161.