



# ОГЛАВЛЕНИЕ

СЛОВА ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ .....	7
ПРЕДИСЛОВИЕ .....	9
ВВЕДЕНИЕ .....	13
Часть 1. СТАТИСТИКА .....	17
1. Актуальность темы .....	19
2. Показатели по Бразилии и всему миру.....	23
3. Развитие плода .....	27
Часть 2. ПОДХОД .....	29
4. Последствия для детей, семей и общества .....	31
5. Многодисциплинарный подход к лечению .....	39
Часть 3. ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОТЕРАПИЯ .....	45
6. Теоретическая база: Винникотт, Боулби, Пионтелли и Блон.....	47
7. Мое видение: три основы.....	57
Часть 4. ИДЕЯ .....	65
8. Вдохновение — Ре Мето.....	67
9. Проект.....	69
10. Предварительные результаты .....	73
11. Заключительное слово .....	77
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	83
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	87

## **СЛОВА ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ**

Мне не пришло бы в голову написать эту книгу, если бы не дружба и безусловная поддержка Ньютона Сезара де Оливейра Сантуса, его бесконечное терпение, присутствие и помощь в подготовке книги.

Я благодарна Амбулаторной Клинике для недоношенных детей и команде ее сотрудников, которые дали мне возможность шире взглянуть на проблему недоношенности и в итоге написать книгу. Я хотела бы поблагодарить всех пациентов клиники и их семьи, поверившие и продолжающие верить в мою работу.

И не могу не поблагодарить мою любимую дочь Рафаэllu, протянувшую мне руку помощи, когда я больше всего в этом нуждалась, и сделавшую все, чтобы моя книга доставила удовольствие читателю.

## ПРЕДИСЛОВИЕ

О недоношенности говорить необходимо, особенно в стране, где эта проблема присутствует в 11% семей — то есть примерно 320 тыс. детей в год рождаются в Бразилии недоношенными. Эта группа очень неоднородна: в нее входят как едва жизнеспособные экстремально недоношенные дети, так и доношенные почти до конца беременности.

Преждевременные роды всегда шокируют, но, к счастью, большинству родителей удастся преодолеть их последствия. Когда младенец относительно доношен и испытывает лишь небольшие сложности в начале жизни, родители могут забрать его домой сразу после выписки из родильного дома.

Для других же этот опыт будет значительно сложнее и начнется сразу с родового зала, когда, несмотря на радость от рождения малыша, обстановка напряжена как для его родителей, так и для персонала, принимающего роды. Контакт с ребенком крайне непродолжителен и полон неопределенности.

Затем следуют рутинные процедуры в отделении интенсивной терапии новорожденных, незнакомом пугающем мире, однако таком необходимом для выживания недоношенного ребенка и повышения качества его дальнейшей жизни. Видеть своего малыша в кувезе с разными приборами (трахеальная трубка, дыхательный аппарат, зонд для искусственного кормления, катетеры для подачи лекарств), подключенным к мониторам, печально, и справиться с этой печалью помогут большая стойкость и поддержка родных и медицинского персонала.

Для кого-то эта ситуация будет означать месяцы, проведенные в больнице, и «эмоциональные качели». Каждый визит в отделение патологии новорожденных будет связан с тревогой. «Как ребенок спал ночью?», «Лучше ли дышит?», «Не подхватил ли

инфекцию?», «Нормально ли усвоил молоко?», «Начал ли набирать вес?» Ответ на каждый из этих вопросов либо усилит тревогу, либо принесет новую надежду.

Однако, кроме личных чувств, есть еще и связи, возникающие между семьями, и обмен эмоциями. Каждая потеря ощущается всеми, но и каждое достижение подбадривает другие семьи и медперсонал. И таких достижений за время пребывания в больнице множество: самостоятельное дыхание, сосание, извлечение из кувеза. До долгожданного момента — выписки из родильного дома!

Затем возникают другие тревоги. «Сумеет ли мы позаботиться о малыше?», «Не заболит ли он?», «Начнет ли малыш расти, ходить, говорить?», «Хорошо ли будет учиться в школе?» Ответы на эти вопросы можно получить лишь в свое время, и, к счастью, в большинстве случаев они будут благоприятными.

Однако, глядя на недоношенного ребенка после выписки из больницы, необходимо проявить осторожность и начать необходимое лечение вовремя и в полном объеме. Многодисциплинарный подход к наблюдению необходим для многих детей, родившихся недоношенными, и в идеальном варианте оно должно включать в себя консультации педиатра, невролога, офтальмолога, физиотерапевта, логопеда, эрготерапевта, психолога, нейропсихолога, нутрициолога, стоматолога, а также патронажной медсестры и социального работника. Таким образом, комплексная работа команды специалистов с семьей крайне важна, для того чтобы ребенок смог реализовать в полной мере свой потенциал роста и развития.

Эта книга — результат работы, которую Эмилия проделала с большой самоотдачей в Амбулаторной клинике для недоношенных детей при Государственной медицинской школе Сан-Паулу федерального университета Сан-Паулу (UNIFESP), где детям, подросткам и молодым людям до 20 лет, родившимся недоношенными, оказывается медицинская помощь, основанная на многодисциплинарном подходе. Большинство из них в группе высокого риска биологических, психологических и социальных осложнений. Работая сообща и объединив усилия со специалистами разных профессиональных категорий (всего их было 12), мы все многому научились, тем самым постепенно повысив уровень ухода за пациентами и уровень помощи их семьям, и теперь мы отчетливо понимаем, что вносим вклад в улучшение качества жизни детей, подростков и их семей.

В этой работе представлены не только все аспекты недоношенности, но и психологические проблемы, знакомые автору во всех подробностях, которые представлены читателю в виде интересной и приятной книги; она, несомненно, поможет привлечь больше внимания к этой теме, крайне важной для всех нас.

**Ана Лусия Гулар**

*доцент кафедры неонатальной педиатрии  
координатор Амбулаторной клиники для недоношенных детей,  
Государственная медицинская школа Сан-Паулу  
Федерального университета Сан-Паулу (UNIFESP)*

## ВВЕДЕНИЕ

Основные базовые понятия, на которые будет опираться наш разговор: дети, рожденные до 37-й недели беременности, считаются недоношенными. Кроме того, в зависимости от количества недель беременности, недоношенных детей можно отнести к трем типам: **экстремально недоношенные**, рожденные до 28-й недели беременности; **сильно недоношенные**, рожденные между 28-й и 32-й неделями беременности, и **умеренно недоношенные**, рожденные между 32-й и 37-й неделями беременности.

Воспользуюсь этой возможностью, чтобы сделать одно замечание: несмотря на то что термин «недоношенные» часто применяется к детям, рожденным до 37-й недели беременности, я всегда стараюсь называть их «преждевременно родившимися», поскольку хочу избежать стигматизации, связанной со словом «недоношенный», которое при неправильном употреблении может оправдать любую предвзятость в будущем.

Недоношенность — глобальная и усугубляющаяся проблема общественного здравоохранения. За последние несколько лет проблема рождения детей раньше положенного срока привлекла к себе внимание по всему миру. Причем настолько, что в 2008 г. был основан Европейский фонд по уходу за новорожденными (EFCNI); в 2011 г. (17 ноября) был учрежден Международный день недоношенных детей в целях повышения осведомленности о миллионах детей, рождающихся преждевременно каждый год. Кроме того, в 2012 г. опубликован доклад Born Too Soon («Рожденные слишком рано»), содержащий, помимо данных, перечень инициатив, выделенных ресурсов и действий, подготовленный Всемирной организацией здравоохранения, координировавшей работу 30 организаций по всему миру, нацеленную на благополучное развитие преждевременно родившихся детей.

Все из-за того, что недоношенность — основная причина смертности новорожденных (детей до 28 дней от рождения) и ранней детской смертности (детей до 5 лет) во всем мире. Помимо этого, более миллиона детей ежегодно умирают из-за осложнений, вызванных преждевременными родами.

Недоношенность — существенная причина высокой заболеваемости (риска поражения болезнями), она также связана с долгими сроками пребывания в больнице. Преждевременно родившиеся дети, сумевшие выжить, вынуждены проводить всю оставшуюся жизнь с отклонениями в здоровье, поскольку у некоторых из них наблюдается тенденция к отставанию в физическом, когнитивном, эмоциональном и поведенческом развитии, что влечет за собой трудности как для их семей, так и для общества в целом.

Опыт показывает, что дети, родившиеся преждевременно, входят в группу повышенного риска нарушений питания, анемии, респираторных осложнений, проблем слуха и зрения, а также изменений в развитии нервной системы, включая отставание в моторике и владении речевыми навыками. Недоношенность также повышает степень риска аутизма, дефицита внимания и гиперактивности, не говоря уже о психиатрических заболеваниях.<sup>1</sup>

Таким образом, последствия преждевременных родов не ограничиваются только периодом сразу после рождения. Появление на свет до 37-й недели беременности может повлиять на биологическое, психологическое и социальное развитие ребенка, поскольку биологическое рождение не подразумевает рождения с психологической точки зрения: хронологически они не совпадают. Если точнее, у этих явлений разный субстрат. И это естественно для развития любого ребенка, родившегося как своевременно, так и преждевременно<sup>2</sup>.

Биологическое рождение — ограниченное по времени наблюдаемое событие, подразумевающее необходимую физическую сепарацию ребенка от матери, чтобы развитие ребенка происходило

---

<sup>1</sup> Институт изучения недоношенных детей — Living and Smiling («Жить и улыбаться»). Ежегодный доклад от 2018 г. Режим доступа: [institutodoprematuro.org.br](http://institutodoprematuro.org.br) (дата обращения: ноябрь 2022).

<sup>2</sup> Институт изучения недоношенных детей — Living and Smiling. Режим доступа: <https://www.institutodoprematuro.org.br/publicacoes-e-documentos> (дата обращения: ноябрь 2022).

шаг за шагом. Однако психологическое рождение отличается от биологического. Это постепенный процесс, в котором иллюзия единения ребенка с матерью необходима, что ведет к особому «рождению психики». Я снова должна сделать акцент на том, что это присуще абсолютно всем детям, а не только родившимся преждевременно. Сепарация может произойти только при соблюдении определенных условий. Таким образом, ребенок начнет постепенно осознавать, что мама не продолжение его самого, а существует отдельно от него.

## Часть 1

# **СТАТИСТИКА**

1. Актуальность темы
2. Показатели по Бразилии и всему миру
3. Развитие плода

## АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

По оценкам Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), в мире ежегодно рождаются преждевременно 15 млн детей. Это более 1 ребенка из 10, то есть больше 10%. Приблизительно 1 млн детей ежегодно умирают от осложнений, вызванных преждевременными родами. Многим выжившим детям на протяжении всей жизни приходится сталкиваться с физическими последствиями, такими как трудности в обучении, проблемы со зрением и слухом, не говоря о психологических аспектах, которые мы рассмотрим позже.

Экономическое и социальное неравенство оказывает непосредственное влияние на показатели выживаемости преждевременно родившихся детей. В условиях низкого уровня доходов **половина** детей, родившихся до 32-й недели беременности, умирает из-за отсутствия ухода и ресурсов, например помощи при затруднении дыхания, человеческой любви, кормлении грудью, мер предосторожности против инфекций и многого другого.

В свою очередь, в условиях высоких доходов почти все дети, родившиеся преждевременно, выживают. Между этими двумя крайностями даже у выживших детей, которые считаются родившимися преждевременно в семьях среднего класса, наблюдается рост количества осложнений и дефектов, причина которых — недостаточное использование технологий и ресурсов.

## Решение

По оценкам ВОЗ, более чем три четверти преждевременно родившихся детей можно спасти за счет основной и относительно доступной медицинской помощи, например инъекций

стероидных препаратов в предродовой период (которые делают беременным женщинам с риском преждевременных родов при определенных условиях, чтобы легкие малыша стали сильнее); надлежащего ухода за всеми матерями и новорожденными во время родов и на протяжении постнатального периода; антибиотиков для новорожденных, чтобы лечить инфекции, а также при использовании «метода кенгуру» (когда ребенка носят родители, обеспечивая контакт кожа-к-коже).<sup>3</sup>

Предотвращение смертей новорожденных и осложнений в их жизни начинается со здоровой беременности. Оказание качественной медицинской помощи до и во время беременности должно гарантировать всем женщинам положительный опыт в этот период. Методические указания для предродового периода, опубликованные ВОЗ, содержат особые предписания для предотвращения преждевременных родов, среди которых рекомендации по необходимым пищевым продуктам и поддержанию питания на оптимальном уровне; исключение алкоголя и курения, измерение размеров плода посредством ультразвукового обследования для определения срока беременности и возможной многоплодной беременности, а также минимум восемь консультаций врачей во время беременности, чтобы отследить факторы риска и предотвратить его. Кроме того, по версии ВОЗ, более доступные средства контрацепции и расширение прав и возможностей женщин помогут снизить число преждевременных родов.

## **Почему дети рождаются недоношенными**

Дети рождаются недоношенными по нескольким причинам. В большинстве случаев это происходит спонтанно. Но иногда это

---

<sup>3</sup> «Метод кенгуру» разработал колумбийский врач Эктор Мартинес. Преимущества этого метода в усилении близости между матерью и ребенком без долгих периодов отсутствия сенсорной стимуляции и сокращении времени сепарации ребенка от матери. Метод стимулирует кормление грудью, повышая его частоту и длительность и способствуя раннему развитию ребенка, улучшает контроль температуры тела за счет более частой смены белья. Благодаря методу кенгуру меньше новорожденных остаются в отделениях интенсивной терапии и снижается процент внутрибольничных инфекций. Кроме того, он позволяет сократить пребывание матерей с новорожденными в родильном доме.