

Вигодовування передчасно народжених дітей та новонароджених з перинатальною патологією

- Класифікація новонароджених
- Сучасні перинатальні технології
- Рекомендації щодо вигодовування та виходжування недоношених новонароджених
- Альтернативні методи вигодовування



Мета заняття:

1. Розробити та обґрунтувати концепцію ефективної перинатальної допомоги передчасно народженим дітям
2. Визначити оптимальні методи та методики вигодовування передчасно народжених дітей і дітей з перинатальною патологією
3. Дати клініко-імунологічне та патогенетичне обґрунтування доцільності вигодовування передчасно народжених дітей грудним материнським молоком
4. Обґрунтувати доцільність та необхідність вигодовування грудним материнським молоком новонароджених з перинатальною патологією
5. Допомогти і навчити матір годувати передчасно народжену або хвору дитину грудним молоком, використовуючи сучасні методи і методики
6. Впроваджувати гуманізацію медичної допомоги передчасно народженим немовлятам і новонародженим з перинатальною патологією на всіх етапах надання лікувально-профілактичної допомоги

Класифікація новонароджених (ВООЗ)

- Передчасно народженими є діти, які мають гестаційний вік від повних 22-х до 37 тижнів
- Діти, які народились в строк - гестаційний вік 37-42 тижні
- Діти, які народились після строку – гестаційний вік більш ніж 42 тижні
- Новонароджені з низькою масою тіла-немовлята, які мають масу тіла менше ніж 2500г незалежно від гестаційного віку.
- Діти з масою тіла менше ніж 1000г формують групу немовлят з екстремально низькою масою тіла

Перевагами грудного молока для передчасно народжених дітей є:

1. психоемоційний взаємозв'язок дитини та матері
2. фізіологічний склад амінокислот
3. повне засвоєння білків і жирів
4. високий рівень поліненасичених жирних кислот, які є пластичним та енергетичним матеріалом для дозрівання та розвитку ЦНС
5. імуномодуючі властивості грудного молока, що є основою для подальшого формування імунітету

6. молоко для передчасно народжених немовлят містить більше IgA, лізоцима, лактоферину
7. вище абсолютна кількість макрофагів, лімфоцитів і нейтрофілів
8. більш високий рівень тиреоїдних гормонів, які сприяють фізіологічному становленню функції щитовидної залози, розвитку та дозріванню ЦНС, легеневого сурфактанту у передчасно народжених дітей
9. годування передчасно народжених немовлят грудним молоком знижує частоту розвитку респіраторного дистрес-синдрому
10. годування грудьми і біля грудей матері ініціює перистальтичні рухи кишечника, викликає рефлекс ковтання і фізіологічну відповідь кишечнику
11. наявність активних ферментів, що допомагає дозріванню ферментної системи шлунково-кишкового тракту
12. профілактика виразково-некротичного ентероколіту
13. присутність активних ферментів розширює дозрівання і доповнює дію ферменту цієї слаборозвинутої кишки
14. низька завантаженість нирок, що сприяє фізіологічному становленню їх функції

Компоненти грудного молока жінок, що народили передчасно

Рівні компонентів, що збільшені	Рівні компонентів, що не змінені
Загальний азот Азот білка Жирні кислоти довго ланцюгові Жирні кислоти с середньою довжиною ланцюгів Жирні кислоти з короткою довжиною ланцюгів Натрій Хлор Магній (?) Залізо Цинк	Об`єм Калорії Лактоза (?) Лінолева кислота Фосфор Кальцій Калій Мідь Осмолярність Вітаміни В 1-12

Годування новонародженої дитини, яка не може бути прикладена до грудей матері

Якщо дитина не може годуватися біля грудей матері, використовують альтернативні методи годування зцідженим грудним молоком:

- з чашечки
- з чашечки і ложечки
- через зонд
- через зонд з додатковим використанням методу “пальця”
- за допомогою шприца
- з піпетки

Способи годування передчасно народжених дітей

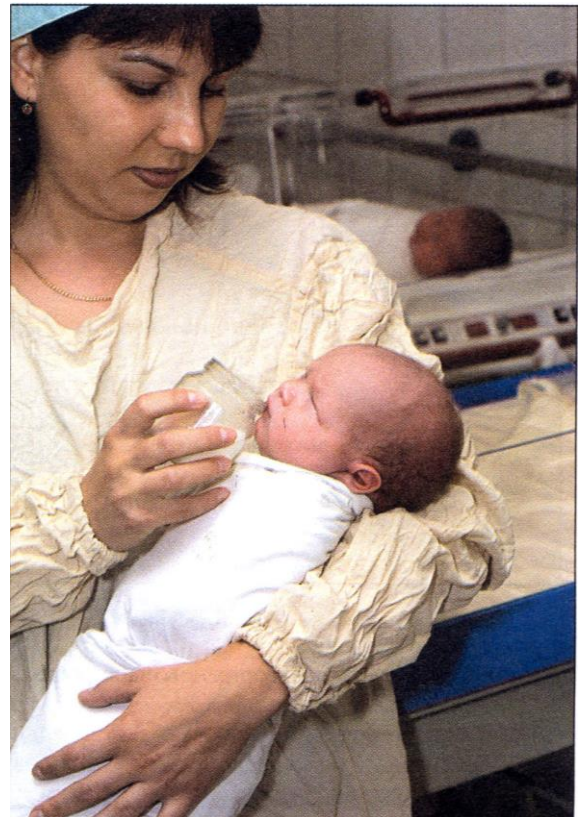
Гестаційний вік до 30-31 тижнів, маса тіла 1300г і менше	Зондове годування з використанням материнського молока
Гестаційний вік до 31-32 тижні Гестаційний вік до 32-34 тижні	Годування з чашечки материнським молоком
Гестаційний вік до 34-36 тижнів	Прикладання до грудей матері, грудне вигодовування

Переваги зазначених методик в порівнянні з годуванням з пляшечки

- знижує ризик відмови від грудей
- зменшує ризик інфікування
- дитина під час годування вчиться користуватись язиком (стимулюються рухи язика і рух захвату)
- при годуванні з чашечки новонароджений контролює швидкість годування
- не втрачає багато енергії при годуванні
- підтримується контакт матері та дитини «очі в очі»

Годування новонародженої дитини з чашечки

- Для годування використовуйте невелику чашечку, яка містить 10-20 мл жіночого молока. Вона може бути скляною або з пластмаси. Пластмасова чашечка дозволить згинати край у вигляді жолоба (носіка)
- Наповніть чашечку принаймні наполовину, або навіть більше, так, щоб вистачило на годування
- Бажано приготувати декілька чашечок, тому що ритм годування не повинен перериватися
- Покладіть пелюшку, або гігроскопічну серветку під підборіддя дитини, щоб абсорбувати молоко, яке може пролитися при годуванні
- Підведіть бортики чашки до нижньої губи дитини і нахилийте доки молоко не досягне країв чашки
- Зверніть увагу, що чашка лежить на нижній губі дитини
- Наберіться терпіння, дозвольте дитині пити молоко ковтками за його власним темпом, навіть коли на Ваш погляд це складає тривалий час. Не треба лити молоко до рота дитини, вона може розплескати і навіть поперхнутися
- Молоко в роті дитини потрібно утримувати в стані “спокійного озера”, уникаючи приливів-відливів і навіть незначних хвиль



Годування дитини з ложечки



- Покладіть дитину до себе на коліна в вертикальній позиції як і при годуванні з чашечки
- Наповніть ложку молоком, наблизьте її до губ дитини, покладіть її на нижню губу дитини
- Коли новонароджений відкриє ротик, трохи нахилить ложку, дозволяючи дитині брати молоко и робити ковтки за власним темпом

Годування через зонд

- Використовується у хворих новонароджених, що знаходяться у важкому стані
- При відсутності рефлексів
- У новонароджених з низькою та екстремально низькою масою тіла в перші дні життя
- У новонароджених з вродженими вадами розвитку
- При недостатній кількості молока у матері або його відсутності, для стимуляції і становлення лактації використовується годування через трубочку, що є складовою частиною пристрою, що закріплюється біля грудей матері. Він складається з колби, що містить молоко, зонду-трубочки з кремній органічного матеріалу, фіксатора – липучої смужки, що закріплюється біля соска матері. Цей пристрій дозволяє дитині смоктати груди і отримувати завчасно зціджене грудне молоко



Годування з піпетки або шприца

- Положення дитини вертикальне або напівлежаче на колінах матері
- Для годування використовуються пластмасові піпетки або шприц
- Кінчик піпетки або шприца підводиться до рота дитини і вводиться молоко в кількості, що залежить від гестаційного віку дитини і її загального стану
- Не потрібно докладати додаткових зусиль для введення молока через зонд, молоко має поступати до дитини повільно без тиску



Труднощі, що можуть виникати:

- Годувати ложкою довше ніж безпосередньо з чашечки
- Деякі матері завершують годування коли дитина ще не наїлася досхочу, тому такі діти частіше мають проблеми з набором маси тіла, або взагалі погано їдять
- Для годування потрібна більша зайнятість рук, коли одна рука тримає дитину і чашку, друга рука маніпулює ложкою. Якщо під час годування потрібна будь - яка корекція положення дитини, його переривають, тимчасово залишаючи чашку або ложку на столику поруч

Перинатальна патологія передчасно народжених дітей:

- інтранатальна гіпоксія – асфіксія
- респіраторний дистрес синдром I типу
- гіпоксично-ішемічні ураження ЦНС: перинатальні внутрішньочеревні крововилив, перивентрикулярна лейкомаляція
- внутрішньоутробні інфекції
- перинатальні інфекції
- виразково-некротичний ентероколіт

Патологічні стани перинатального періоду

Новонароджені, замалі для свого гестаційного віку.

Такі діти можуть мати як малу масу для даного гестаційного віку так і зріст. Це залежить від фактора, що подіяв протягом вагітності. Так відомо, що гіпертензія матері в третьому триместрі вагітності сприяє затримці маси тіла плода, а перенесення краснухи матір'ю в першому триместрі вагітності – затримці зросту. Чим більша затримка зросту у новонародженого, тим більші проблеми при проведенні харчування такої дитини. У новонароджених цієї групи частіше відбувається гіпокальціємія, гіпотермія, гіпоглікемія.

Грудне молоко сприяє повноцінному розвитку кишківника.

Основні труднощі грудного вигодовування з боку дитини

Ускладнення грудного годування	Тактика неонатолога
1. Слабка смоктальна активність протягом перших 2-3 днів життя. Часто є одним із проявів напруження адаптаційних реакцій; нормалізується через 4-5 днів	Необхідно диференціювати з перинатальною чи вродженою патологією.
2. Синдром "голодного щасливця" у дітей - ледачих смок тунів. Проявляється відсутністю неспокою ц випадку голоду, а при прикладанні до грудей - наявністю млявого смоктання, у зв'язку з чим дитина отримує, в основному, легко доступне переднє молоко і загальна кількість отриманого молока навіть при тривалому годуванні рідко досягає норми. Проблема полягає в тому, що це веде до зниження лактації у матері та зниження ваги у дитини.	Прикладати дитину до двох молочних залоз, після чого повне зціджування залишків молока і догодовування дитини з чашки чи з ложки (піпетки).

3. Поведінковий синдром "розгубленості перед соском" проявляється у пошуковій активності дитини під час прикладання до грудей: неможливість захопити сосок, поява збудженості і крику. Часто трапляється тоді, коли немовля годується з пляшечки в 1-2 добу життя. Стереотип смоктання з соски значно відрізняється від годування грудьми і швидко закріплюється.	Необхідно повне відлучення від пляшечки і соски, наполегливе, терпляче навчання смоктанню з грудей матері, часте прикладання до грудей.
4. Надзвичайно жадібне і енергійне смоктання дитини, як провило, дуже короткий час, що призводить до ковтання не тільки молока, але й повітря. Як наслідок спостерігається зригування, кишкові кольки та неспокій дитини.	В таких обставинах потрібно робити перерви у годуванні 2-3 рази, тримати вертикально для відригування повітря.
5. Коротка вуздечка язика	Це не перешкода для годування, вуздечка з часом та ростом дитини має здатність розтягуватися. Може підрізатися хірургом, якщо це хвилює батьків.
6. ГРВІ (риніт, отит) - проявляється неспокоєм та криком після перших смоктальних рухів дитини, або неможливість смоктання внаслідок обтурації носових ходів.	Лікування основної причини, а тим часом – тимчасове годування з чашки або ложки (піпетки) зцідженим молоком.
7. Кандидозний стоматит. Нemoжливiсть смоктання внаслідок ураження порожнини рота (болючі відчуття), при цьому як правило порушений загальний стан).	Лікування стоматиту у дитини. Тимчасове годування зцідженим молоком з чашки або ложки (піпетки).
8. Синдром П'єра Робена: маленька нижня щелепа, глосоптоз, розщілина м'якого піднебіння	При неможливості пристосуватися до грудей - годування з ложечки зцідженим грудним молоком. (тактика див. попередню патологію)
9. Розщілина верхньої губи, твердого піднебіння	Діти, народжені з розщілиною губи чи верхнього піднебіння можуть мати проблеми під час годування через неможливість створити негативний тиск або через неможливість витискати молоко з груді. Важкість проблеми залежить від ступеня патології і форми груді. Більшість дітей з розщілиною губи, але здоровим піднебінням здатні смоктати груди і їх матері згодом навчаються допомагати їм, закриваючи груддю отвір між ротом і носом; форма груді (витягнута) сприяє цьому. Для таких дітей годування грудьми може бути більш зручним, ніж при

	вигодовуванні з пляшечки. Грудь, крім того, ще й активно виприскує молоко і мати сама може стискати її коли годую дитину . При годуванні з пляшечки, дитина навпаки потребує більше зусиль, щоб висмокати молоко (якщо отвір в сосці не дуже широкий чи дитина не вигодовується із спеціально сконструйованої пляшечки). У випадку розщілини твердого піднебіння – можливість грудного годування залежить від ступеня патології. Якщо вона невелика і розміщується з одного боку мати може так розмістити грудь, що годування буде можливим. Незважаючи на всі дії, годування може залишитись недостатньо ефективним в результаті чого може знизитись продукція молока, в таких випадках необхідно поєднувати смоктання з грудей та їх зціджування, а також рекомендується користуватись <i>обтуратором</i> який спеціально сконструйовано для цієї мети. У дуже важких випадках, коли ні годування з грудей, ні з пляшечки, ні за допомогою обтуратора не ефективні, варто використовувати інші методи годування: такі, як ложка, чашка чи зонд. <i>Зрештою, розщілина губи та піднебіння відноситься швидше до проблем, які пов'язані з нездатністю дитини годуватися, але пов'язані з вибором між грудним молоком і сумішами.</i> Найкращим продуктом для дітей є і залишається грудне молоко внаслідок його харчових та імунологічних переваг. Дітей з щелепними вадами часті випадки запалень середнього вуха та дефектів мови свідчить про те, що все ж при годуванні перевага повинна надаватись грудному годуванню. Виключити з харчування антигенні білки з щелепно-лицеву активність. Частота випадків розщілини губи та верхнього піднебіння складає, відповідно, 1 і 0,4 на 1000 новонароджених.
--	--

Патологічні стани плода і гіпоксія новонародженого

Новонароджені, стан яких потребує проведення інтенсивної терапії, мають низьку оцінку за шкалою Апгар. В залежності від клінічного стану прикладання до грудей повинно бути відстрочене на 48 год. Іноді цей термін може бути подовжено на 96 год. Гіпоксія призводить до зменшення перистальтики кишківника і зменшенню рівня стимулюючих гормонів. Такі новонароджені можуть мати неврологічні проблеми і не завжди адекватно реагують на спроби годування грудьми в подальшому. Для таких дітей оптимальною позицією біля грудей матері може стати поза “балерини” або “футбольного м'яча”, коли дитина знаходиться попереду матері, голова і обличчя дитини стабілізовані рукою матері і знаходяться прямо напроти її грудей.

Шлунково-кишкові розлади

Розлади з боку шлунково-кишкового-тракту зустрічаються досить часто як у новонароджених, що отримують грудне молоко, так і у новонароджених, які отримують суміш. Єдине правило - новонароджені в разі виникнення захворювання повинні отримувати грудне молоко настільки, наскільки це можливо. Грудне молоко - фізіологічний розчин, що не викликає ні дегідратацію ні гіпернатріємію. Матері дитини необхідна корегуючи дієта. Алергія на молоко матері може бути, але вона зустрічається досить рідко.

Спадкові захворювання, що супроводжуються порушенням обміну в періоді новонародженості

Відсутність толерантності до лактози.

Лактоза, головний вуглевод молока, гідролізований гідролітичним ферментом флоретинглюкозиду лактази, ферментом тонкої кишки. Вроджений дефіцит лактази є надзвичайно рідкісним і успадковується за аутосомно- рецесивним типом. Фермент гідролізує лактозу, флоретинглюкозид, глікозилцераміди.

В більшості випадків клінічні прояви зменшуються в 3-5 років життя. Передчасно народжені немовлята не мають толерантності до лактози. Необхідна корекція дієти матері, введення гідролізованого лактозою грудного молока.

Галактоземія

Захворювання, що обумовлене дефіцитом галактозо-1-фосфат-урідінтрансферази. Вроджене порушення метаболізму.

Клінічні прояви:

- жовтяниця
- блювота
- рідкі випорожнення
- мозкові порушення
- електролітні порушення
- зниження маси тіла

Необхідно переведення дитини на годування лікувальними штучними сумішами, тому що високі рівні лактози сприяють підвищенню глюкози і галактози.

Фенілкетонурія

Порушення обміну амінокислоти – фенілаланіну, при якому вона накопичується за рахунок відсутності ферменту. Дитина з фенілкетонурією має низьку масу при народженні, мікроцефалію, природжену хворобу серця.

Рівні фенілаланіну в жіночому молоці від 29 до 64 мг/100мл. Для новонароджених з даною патологією рекомендовано вигодовування грудним молоком з додаванням суміші Lofenalac /з низьким вмістом фенілаланіна/.

Жіноче молоко має більш низький вміст фенілаланіну ніж штучна суміш, але це все ж таки перевищує допустимі рівні для новонароджених з фенілкетонурією. Прогноз для інтелектуального розвитку сприятливий, якщо лікування розпочато рано і рівень фенілаланіну крові не перевищує 120 и 300 ммоль/л. Введення густої їжі рекомендовано не раніше 6 міс. життя.

Сеча “із запахом кленового сиропу”

Основні клінічні прояви:

- підвищення непрямого білірубіну –ранні прояви, перший тиждень
- підвищення прямого білірубіну – пізні прояви
- гіпоглікемія
- гепатомегалія
- кровотеча, коагулопатії
- проблеми з годуванням, втрата ваги
- грам-негативний сепсис
- катаракта
- нирковий синдром Фаншоні
- ацидемія, кетонурія і кетоз
- запах кленового сиропу від поту або сечі
- летаргія
- знижений тонус м'язів,

Лікування: призначення лікувальних сумішей, обмеження білку, додавання тіаміну

Муковісцидоз

Рекомендовано грудне вигодовування з додаванням протеолітичних ферментів. В важких випадках можливо використання гідролізованих сумішей

Синдром Дауна

Новонароджені з синдромом Дауна не завжди адекватно можуть взяти грудь і ефективно смоктати. Необхідна допомога матері і медичного персоналу для того, щоб навчити дитину правильно і адекватно смоктати. Необхідно використовувати положення дитини біля грудей матері, при якому забезпечується підтримка голови і гіпотонія м'язів корегується координаційними рухами матері. Для корекції положення можна використовувати подушку, або руку для стабілізації захвату і грудей. Допомогу матері в догляді за дитиною надають педіатр, кардіолог, генетик, медична сестра і інші медичні експерти. Особливо важливим для таких дітей є грудне вигодовування, тому, що вони схильні до інфікування і мають підвищений ризик розвитку генералізованої інфекції.

Гіпотиреоз

Новонароджені потребують грудне вигодовування, оскільки молоко має високі рівні тиреоїдних гормонів

Оптимізація формування біоценозу

Новонароджена дитина, попадаючи з внутрішньоутробного існування в оточення мікроорганізмів, є надзвичайно вразливою до зовнішнього середовища. Фізіологічну колонізацію, неонатальний біоценоз регулюють захисні мікроорганізми матері (біфідобактерії і лактобацили), що їх отримує новонароджений з пологового каналу, із сосків і шкіри грудей матері.

Передчасно народжені і новонароджені з перинатальною патологією потребують корекції мікробіоценозу, особливо:

- коли перші 2-3 дні життя вони віддалені від матері
- коли в пологовій залі не було викладання на живіт матері і першого прикладання до грудей матері
- діти, що народжені шляхом кесарського розтину
- при відсутності грудного вигодовування, особливо в найбільш критичний період життя – з моменту народження і до 4 місяців
- новонароджені, що мають захворювання верхніх дихальних шляхів
- новонароджені з перинатальними інфекціями, при лікуванні яких використовувалися антибіотики, імунні препарати
- коли є патологія матері, насамперед мікро екологічні порушення в кишковому і піхвовому біотопах
- коли є несприятливі екологічні, соціально-економічні умови життя

Кишкові дизбіози можуть супроводжуватися наступними клінічними синдромами:

- інтоксикаційним
- діарейним
- дискінетичним
- больовим абдомінальним
- мальабсорбції
- дермоінтестинальним
- Астеноневротичним

Гіпербілірубінемія і жовтяниця

Гіпербілірубінемія кон'югаційна	Грудне вигодовування
АВО-сенсibiлізація (перша вагітність)	Раннє прикладання до грудей матері. Грудне вигодовування
АВО-конфліктна ситуація у жінок з високим перинатальним ризиком	Клініко-лабораторне спостереження за станом дитини (гемоглобін, еритроцити, гематокрит, білірубін) з прикладанням до грудей матері залежно від клінічної ситуації
Резус-конфлікт	Клініко-лабораторне спостереження за станом дитини (гемоглобін, еритроцити, гематокрит, білірубін) з прикладанням до грудей матері залежно від клінічної ситуації