

В КОТЛАСЕ началась подготовка к празднованию 105-летия города. Делегация регионального правительства, которая сегодня работает в Котласе, приняла участие в заседании организационного комитета, посвященном предстоящему юбилею районного центра. Заместитель губернатора области по внутренней политике Михаил Ипатов, избранный сопредседателем оргкомитета, отметил, что муниципалитет совместно с профильными министерствами проработает мероприятия, которые могут быть приурочены к празднованию 105-летия Котласа.

Наталья Сенчукова

17 ноября отмечается Международный день недоношенных детей. С открытием в 2018 году в Архангельске перинатального центра у таких малышей появилось гораздо больше шансов на восстановление здоровья и полноценную жизнь. Врачи творят настоящие чудеса, спасая и выхаживая совсем крошечных младенцев. Недавно, например, из перинатального центра выписали девочку, которая появилась на свет весом 480 грамм. Мы побеседовали с заведующей отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных перинатального центра Еленой Озябкиной.

«ГНЕЗДЫШКО» ДЛЯ МЛАДЕНЦА И МЕТОД КЕНГУРУ



– Елена Николаевна, как проходят первые минуты и дни малышей, появившихся на свет раньше срока?

– Мы встречаем такого ребенка уже в родильном зале или операционной, если делается кесарево сечение. Когда срок беременности у женщины менее 32 недель, то на родах обязательно присутствует реаниматолог.

В реанимации детки находятся в специальных кюветках, благодаря которым чувствуют себя как в утробе матери. Отделение было оснащено оборудованием экспертного класса – не только кюветками, но и аппаратами искусственной вентиляции легких, аппаратами для неинвазивной дыхательной поддержки. Как я говорю, у нас все – «мерседес». Есть все оборудование, какое только мы можем пожелать.

Давно известно: «Новорожденные дети – они не вылезают, а выхаживаются». В отделении ребенок получает развивающий уход, реабилитация начинается с первых минут его жизни. Мы их выхаживаем. Используем специальные укладки, которые поддерживают определенную позу – они отличаются в зависимости от веса ребенка. Малыш должен лежать в своеобразном гнездышке. У нас должно быть темно, тихо. При необходимости укрываем его дополнительными теплосберегающими пленками. В кювете поддерживается определенная влажность. Если есть необходимость ребенка перевернуть, для этого используются специальные валики. Малышей с экстремально низкой массой тела, ме-

«Мы даем пальчик, а их задача – за него схватиться...»

Накануне Дня недоношенных детей заведующей отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных перинатального центра Елена Озябкина рассказала о том, как торопыжки делают первые шаги в жизнь



нее килограмма, в первые три дня мы стараемся по возможности не трогать.

Питание обеспечивается внутривенно, но огромную роль на этом этапе играет мамино молоко. Для женщин с недоношенной беременностью это бывает большой проблемой, потому что организм мамы тоже незрелый. Так что даже капли для нас драгоценность. Если не хватает объема, чтобы дать это питание через зонд, то мы просто капаем эту капельку за щечку ребенка. Доказано, что в молозиве есть стволовые клетки, которые способствуют восстановлению организма.

Как и появившиеся на свет вовремя малыши, наши торопыжки уже с первых дней проявляют свой характер. Кто-то эмоциональный, кто-то спокойный. Кто-то любит лежать на животе, а кого-то не заставишь. Бывает, даже уползают – положишь на валик, обложишь гнездышком, зафиксируешь, но нет – копошится, копошится и все-таки сползет с этого валика: ну не нравится мне, я рядом полежу.

– Сколько времени дети проводят в реанимации и когда становится понятно, что они готовы двигаться дальше?

– Кому-то достаточно двух-трех дней, кому-то требуется несколько месяцев. Но в среднем полтора-два месяца. Все зависит от гестационного возраста и массы тела, причем первый критерий важнее. Ребенок может быть маленький, но зрелый. Допустим, родился на 32-й неделе, но весит меньше килограмма. Он легче будет восстанавливаться,

потому что организм более созревший.

Основной критерий для нахождения детей в реанимации – это нарушение жизненно важных функций. У 90 процентов наших пациентов встречаются дыхательные нарушения. Когда состояние стабилизируется и позволяет отказаться от дыхательной поддержки либо перейти на легкие ее варианты – «усики» или маску, можно переводить пациента в отделение патологии новорожденных.

– Как ребенок, проводя первые дни и даже месяцы в реанимации, знакомится с мамой?

– Мамы у нас сначала находятся в послеродовом отделении этажом ниже, а затем переводятся на койки по уходу. К малышу в реанимацию они приходят каждые три часа – это обязательное условие. Бывает, и чаще – исходя из потребностей и возможностей.

Общение мамы с малышом – ее касания, голос помогают в формировании нервной системы. Мы просим женщин не плакать рядом с кюветом, ведь ребенок все чувствует.

Вера в собственного ребенка и позитивный настрой – самое главное, как бы странно это ни звучало в устах врача. Безусловно, я материалист, у меня есть вера в лекарства и механизмы, которые помогают нам в работе. Но сколько раз мы замечали: когда теряют веру мама и лечащий врач или женщина не верит лечащему врачу – это все, катастрофа, ничего хорошего не будет ни для кого. И в первую очередь для нашего пациента.

Поэтому я всегда настраиваю мам так: да, у нас много плохого, но есть и хорошее: мы живы, мы едим, у нас чуть-чуть снизились параметры искусственной вентиляции легких... Значит, есть за что цепляться дальше, к чему стремиться.

Мы используем в практике метод кенгуру. Женщина приходит к нам и садится в специальное кресло, а малыша ей вкладывают на грудь, если нужно – прикрывают одеялом. Такой контакт происходит два раза в день минимум по два часа. Кто-то готов и больше сидеть, бывает, что даже так засыпают. Представляете, какое доверие медперсоналу отделения, как ей хорошо и комфортно в этих условиях, если она уснула в отделении реанимации со своим ребенком на груди – крошечным, на вентиляции легких...

ВРАЧИ ВКЛАДЫВАЮТ В ДЕТЕЙ ВСЮ ДУШУ

– Елена Николаевна, расскажите о коллективе вашего отделения.

– Сейчас в отделении работает четырнадцать врачей, более двадцати медсестер плюс заведующий. На одну медсестру у нас приходится по два-три пациента, на врача – по три-четыре.

Они все молодцы, они у нас все звезды! Я ими горжусь. В отделение реанимации идут люди с определенным складом характера. Ради этих малышей они ночами не спят, всю душу и силы в них вкладывают. Замечают то, что никто другой не заметит. Вот сегодня доктор пришел советовать: что-то не то с малышкой, вчера было видно, что ей хорошо, а сегодня у нее настроение испортилось, ведет себя по-другому... А ребенок всего месяц, вес 700 граммов. Даже такое замечают. Они способны с закрытыми глазами сделать все манипуляции.

Становление отделения было сложным, так как начинали с нуля, здесь объединились, по сути, коллективы из трех роддомов – областного, Самойловского и Соломбальского. В результате это вылилось в четкую слаженность работы. Большую часть вопросов мы решаем коллегиально.

У нас тесные связи с федеральными центрами. По поводу сложных пациентов и нестандартных ситуаций консультируемся с Национальным медицинским исследовательским центром акушерства, гинекологии и перинатологии имени В. И. Кула-

кова и Санкт-Петербургским государственным педиатрическим университетом.

– Выписка из отделения реанимации – это, безусловно, победа для малыша и родителей, но лишь первая. А что дальше?

– Реанимация – первый этап, отделение патологии – второй. После выписки из стационара ребенок уходит к маме с папой и под наблюдение участковых педиатров, а также врачей амбулаторного отделения для детей раннего возраста, нуждающихся в динамическом наблюдении и реабилитации перинатального центра.

Самое важное, чтобы родители были готовы на дальнейшую работу. У некоторых осознание того, что ребенок особенный, приходит чуть позже. После борьбы за жизни и выписки некоторые ставят стеночку – все хорошо, мы поправились. А там много проблем, и не надо оттягивать их решение. Чем быстрее в их жизни начнется восстановительная терапия, тем лучше окажется результат. При системной работе и правильном отношении родителей эти детки выравниваются и ничем не отличаются от сверстников, появившихся на свет в срок.

– В последние годы Дню недоношенных детей уделяется все большее внимание. Как вы считаете, в чем его важность?

– В 2019-м, спустя год работы перинатального центра, мы решили устроить праздник в честь Дня недоношенных детей, пригласили своих выпускников. Не ожидали, что придет столько народу. Такие замечательные ребятки – не узнать!

В следующем году повторить этот прекрасный опыт помешала пандемия, и мы организовали общение с мамами в зуме. У такой формат нам не очень понравился.

В этом году предложили мамам поделиться своими историями и фотографиями, которые с их разрешения публикуем в группе перинатального центра в соцсети «ВКонтакте». Когда появилась идея, я сомневалась, что мамы так активно поддержат этот марафон. Ведь если подумать – это самый тяжелый этап в жизни этих женщин. Чтобы вспомнить о нем и рассказать, даже просто решиться на это, надо быть очень сильными. Но отклик оказался просто невероятный. Такие истории важны для мамочек, которые сейчас находятся в похожей ситуации.