

РАЗБОР

Недоношенный ребенок может вырасти здоровым? Кто виноват в преждевременных родах? И что нужно знать про вакцинацию таких детей?
Отвечаем на важные вопросы о детях, родившихся раньше срока

06:02, 19 июля 2020 · Источник: Meduza

Фото: BSIP / UIG / Getty Images. Плод на 8-й неделе

[Ссылка на материал](#)

Это PDF-версия материала, опубликованного на «Медузе». Вы можете отправить этот файл в любом мессенджере или по электронной почте вашим близким в России, особенно тем, кто не умеет обходить блокировки. Вы можете также распечатать этот текст и показать его тем, кто не пользуется интернетом.

«Медуза» признана «нежелательной» организацией на территории РФ, поэтому, пожалуйста, будьте осторожны и делитесь нашими материалами только с теми, кому доверяете.

Подробнее о «нежелательном» статусе.

Самый удобный способ читать «Медузу» без VPN — это скачать наше приложение. Оно работает в России, несмотря на блокировку, и это абсолютно безопасно. Версия для iOS и для Android. Приложение на Android также можно скачать по прямой ссылке.

Устанавливайте приложение не только себе, но и близким!

В России выхаживают недоношенных детей весом от 500 граммов. Их родители часто очень переживают: будет ли ребенок здоровым, что вообще происходит, на что обращать внимание после выписки и какие есть ограничения. При этом люди вокруг могут совсем не поддерживать родителей и даже осуждать мать⁽¹⁾ за то, что она якобы сама виновата в том, что случилось. Мы решили помочь таким родителям и их близким, ответив на важные вопросы о недоношенных детях.

На каком сроке должен родиться ребенок, чтобы его назвали недоношенным?

До 37 недель (обычно нормальная беременность длится 40 недель). Если говорить точнее, до 36 недель и 6 дней, считая от первого дня последней менструации.

С нижней границей все гораздо сложнее. В России ребенка могут зарегистрировать, когда одновременно:

- срок беременности 22 недели и больше;
- масса тела ребенка при рождении — 500 граммов и больше (при взвешивании в течение первого часа после рождения; это не касается многоплодных

родов) или если масса тела ребенка при рождении неизвестна, длина тела — 25 сантиметров и больше.

Если один из этих критериев не соблюдается, однако ребенок живет 168 часов, то его тоже могут зарегистрировать. В остальных случаях свидетельство о рождении не выдают.

Но ребенок может родиться и при этом не быть живым. Поэтому утверждены еще официальные признаки живорождения: кроме непосредственно самого рождения важно присутствие четырех признаков живорожденности (сердцебиения, самостоятельного дыхания, пульсации пуповины или произвольного движения конечностей), при этом наиболее важный признак — наличие сердцебиения, отмечает главный внештатный неонатолог Минздрава в Северо-Кавказском федеральном округе, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии новорожденных Калужской областной клинической больницы Алексей Мостовой. Если ни одного из этих признаков нет, ребенка можно считать мертворожденным.

Даже если ребенок не соответствует критериям регистрации, врачи, тем не менее, могут его реанимировать и переместить в инкубатор, обеспечив тепло, питание, обезболивание, искусственную вентиляцию легких и другую поддерживающую

терапию. Тогда ребенок может выжить и прожить те самые 168 часов, чтобы получить свидетельство о рождении. Но в реальности такие дети выживают довольно редко. «Если ребенок, не соответствующий критериям живорождения, выживает — это случай, который описывают в специализированных медицинских изданиях, об этом часто пишет и обычная пресса, — рассказывает заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи Городской клинической больницы им. Ф. И. Иноземцева Сергей Апресян. — То есть это случается, но как экстраординарное событие».

Из-за строгости критериев возникают проблемы

Такие строгие критерии регистрации и признаки живорождения часто критикуют. Как минимум потому, что на практике это приводит к довольно странным ситуациям: «Юридический статус подобных детей [не отвечающих признакам живорождения] все равно не определен — в первые семь дней жизни они, согласно букве закона, и не живорожденные, и не мертворожденные, — говорит юрисконсульт по медицинскому праву, учредитель компании „Факультет медицинского права“ Полина Габай. — <...> Я читала решение одного апелляционного

суда, который признал ребенка, прожившего несколько суток в реанимации, нерожденным, поскольку он, цитирую: „Не соответствовал определенным антропометрическим параметрам“. Даже не знаю, кто тогда, по мнению суда, лежал в кювезе?

Из обстоятельств дела известно, что его вес был на 20 граммов меньше, чем это было установлено критериями рождения».

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) вообще не предлагает никаких строгих критериев для определения живорождения. Ее позиция такова: ребенок признается живорожденным вне зависимости от срока беременности — главное, чтобы он дышал или демонстрировал другие признаки жизни, например, биение сердца. «Рекомендации ВОЗ по ведению статистики, которые служат единственной цели — стандартизации сбора данных во всем мире, чиновники превратили в юридические критерии, которые определяют статус новорожденного ребенка, — пишет старший преподаватель Российского университета дружбы народов Диана Мустафина-Бредихина. — <...> Наличие в законе нижней границы отсчета живорождения странным образом действует на следственные органы, которые в последнее время все чаще начали заводить уголовные дела, преследуя врачей за „умышленное убийство“ недоношенных детей с экстремально низкой массой тела».

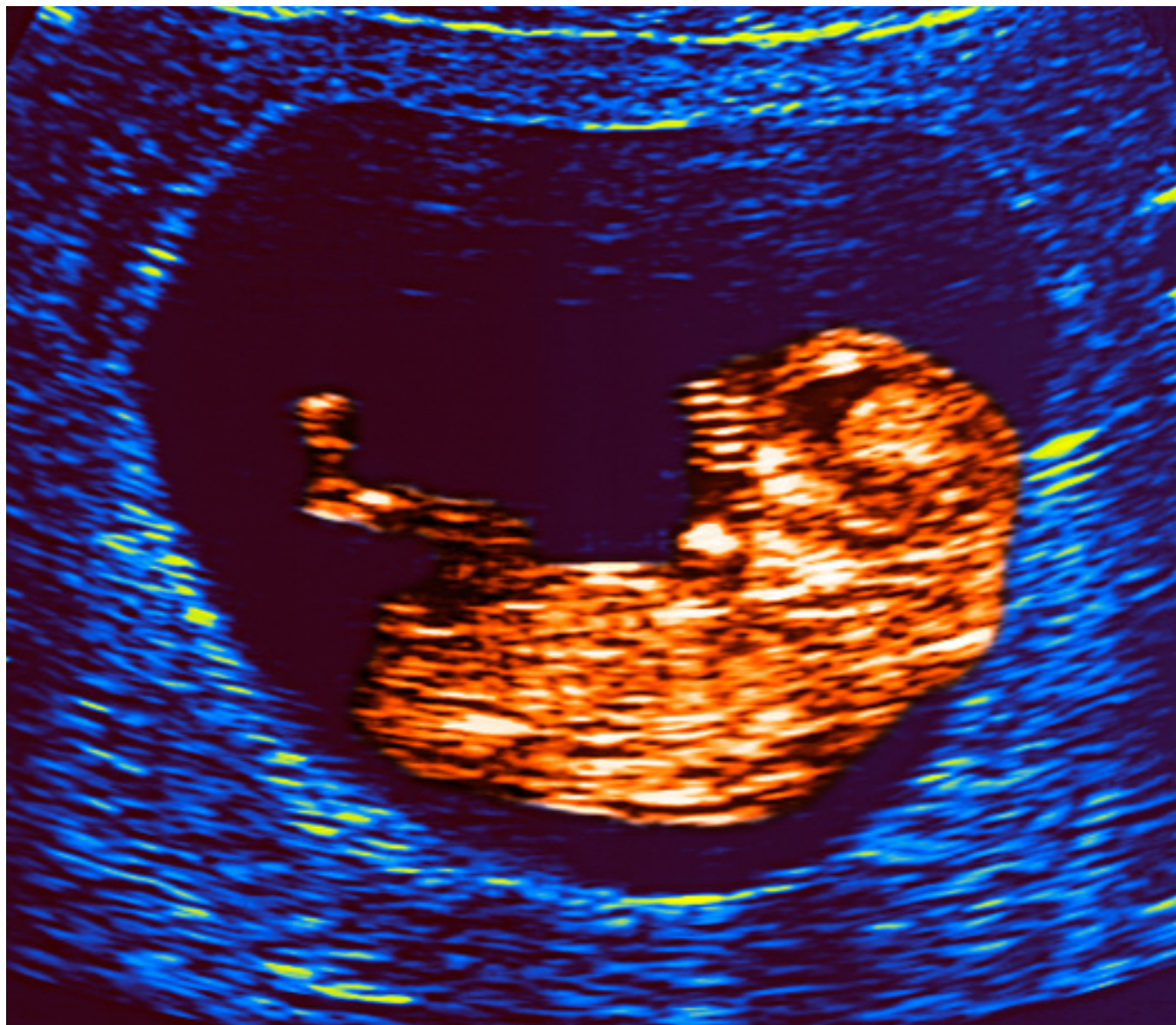
Главу калининградского роддома обвинили в смерти младенца и отправили в СИЗО. Врачи протестуют и говорят о «пропаганде ненависти к медработникам»

Калининградского реаниматолога обвинили в умышленном убийстве недоношенного ребенка. За нее вступились коллеги

«Такого не было с 1953 года». Леонид Рошаль пожаловался Владимиру Путину на дело калининградских врачей, обвиняемых в убийстве ребенка

В Великобритании и США врачебные организации, когда говорят о том, как должны вести себя врачи, рекомендуют ориентироваться на прогноз. Для детей, рожденных до 22 недели, он очень плохой, поэтому в таких случаях обычно даже не советуют начинать реанимацию, считая, что гуманнее не проводить активную реанимацию. На чуть более поздних сроках советуют обсудить этот вопрос с родителями. В таких случаях риск смерти тоже высок, как и риск серьезных нарушений развития нервной системы, поэтому важно учитывать их мнение. Если они отказываются от реанимации, то ребенку оказывают паллиативную помощь. В России это почти невозможно: если зафиксировано живорождение, должна проводиться

реанимация, отказ от нее противоречит федеральному закону.



Девять недель

BSIP / Alamy / Vida Press

Что ждет недоношенных детей и их родителей сразу после родов?

Нужно подготовиться к тому, что и сразу после родов, и долгое время после будет очень много

неопределенности. Может шокировать даже то, как выглядит ребенок.

«Люди, которые не видели наших детей, иногда думают, что это трехкилограммовые розовые пупсы, только маленькие», — объясняет анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных Регионального перинатального центра Калининградской области Элина Сушкевич⁽²⁾.

В действительности у таких детей очень тонкая нежная кожа, через которую видны сосуды и которая плохо выполняет свои барьерные функции, то есть посредственно защищает от опасных бактерий и вирусов. Подкожного жира у таких детей мало, поэтому они выглядят очень хрупкими и истощенными. У них при рождении отсутствуют некоторые рефлексy, и родившемуся до 35-й недели ребенку сложно координировать сосание и глотание. «Сформированные анатомически системы органов не обладают должными функциональными возможностями и не справляются полноценно с условиями внеутробной жизни», — пишет в ответ на вопрос «Медузы» педиатр клиники «Рассвет» Ольга Евсейчик.

«Я не стала бы рекомендовать искать какую-либо информацию по выживаемости, инвалидизации ребенка, — пишет в ответ на вопрос „Медузы“ педиатр, главный врач детской клиники „Рассвет“ Наталья Васильева. — Она может оказаться ложной как

в положительную сторону, так и в отрицательную». «У таких детей все может измениться в любое мгновение, как к лучшему, так и к худшему, — пишет Ольга Евсейчик. — Невозможно это предугадать, и даже не всегда возможно объяснить изменения постфактум».

«На первом месте [среди причин смерти недоношенных детей] — тяжелые врожденные инфекции и связанные с ними осложнения: некротизирующий энтероколит⁽³⁾, внутричерепные кровоизлияния», — пишет Алексей Мостовой.

Среди других причин — респираторный дистресс-синдром⁽⁴⁾ и врожденные патологии. По американским данным, из 1000 детей, рожденных до 28-й недели беременности, выживет 625, с 28-й по 31-ю неделю — 964, с 32-й по 33-ю неделю — 984, с 34-й по 36-ю неделю — 993. По словам Алексея Мостового, такой общероссийской статистики не ведется. Однако в среднем, насколько известно, показатели сопоставимы с теми, что есть в других развитых странах. С другой стороны, многое зависит от уровня клиники, и этот показатель может сильно отличаться от региона к региону.

Однако чтобы сделать прогноз для конкретного ребенка, недостаточно знать только срок, на котором он родился.

Если вам не хватает информации о происходящем, Наталья Васильева рекомендует задавать вопросы врачам. «Нередко выясняется, что под словами „нам ничего не говорят“ подразумевается „да мы не спрашивали ничего“», — объясняет эксперт.

ЕСЛИ ВЫ ВСЕ ЖЕ РЕШИТЕ ИЗУЧИТЬ ВОПРОС САМОСТОЯТЕЛЬНО, ТО ВОТ КАК ЭТО СДЕЛАТЬ

Как искать качественную медицинскую информацию во время пандемии — и после нее Инструкция «Медузы»

Возможно, в это непростое время вам стоит обратиться за поддержкой к психологу. Это можно сделать онлайн или по телефону — например, обратившись на горячую линию благотворительного фонда помощи недоношенным детям «Право на чудо» (8 800 555 29 24). По другим важным вопросам, например, по поводу финансовой помощи или юридической поддержки, там тоже могут проконсультировать. Существуют также зарубежные некоммерческие организации, на сайтах которых есть немало поддерживающих и полезных материалов (это, например Tommy_s и Bliss).

Недоношенный ребенок может вырасти здоровым?

Это возможно, но многое зависит от того, на каком сроке он родился, сколько он весил при рождении, какие заболевания у него были изначально, а также какими ресурсами обладала медицинская организация, в которой он находился.

Основные негативные последствия, которые бывают у недоношенных детей, — церебральный паралич, когнитивные нарушения, нарушения зрения и слуха. Чем меньше вес и срок родов, тем вероятнее такие последствия. Поэтому при угрозе преждевременных родов их стараются отодвинуть различными методами хотя бы на несколько дней: это и само по себе улучшает прогноз для ребенка, и дает возможность использовать препараты, которые помогают ребенку быстрее адаптироваться к жизни вне матки. Но даже у экстремально недоношенных детей (рожденных до 28-й недели) есть шанс на отсутствие всех этих нарушений.

О ЦЕРЕБРАЛЬНОМ ПАРАЛИЧЕ

**ДЦП бывает, если неправильно приняли роды?
А интеллект страдает? Вылечить можно?** Важные вопросы о церебральном параличе

В школьном возрасте у тех, кто родился раньше срока, выше риск появления лишнего веса и ожирения. Во взрослом возрасте — развития

инсулинорезистентности⁽⁵⁾, повышенного давления, ишемической болезни сердца и некоторых других заболеваний. Но, на самом деле, можно рассуждать о каких-то прогнозах лишь с оговоркой, что сейчас долгосрочные последствия видны у детей, которые родились раньше срока много лет назад, когда у медицинских специалистов было меньше инструментов. Каков точный прогноз для детей, рожденных сейчас, неясно.

Правда ли, что дети рождаются недоношенными, потому что мать курила во время беременности или пила? Что вообще на это влияет?

К преждевременным родам может привести множество обстоятельств, в том числе неконтролируемых, непредсказуемых и неизвестных. Неустановленные причины отвечают за большинство случаев преждевременных родов. И далеко не всегда даже известные факторы риска оказывают значительное влияние сами по себе — к преждевременным родам может привести их сочетание.

Сейчас считается, что риск преждевременных родов негативно увеличивают, например, следующие факторы:

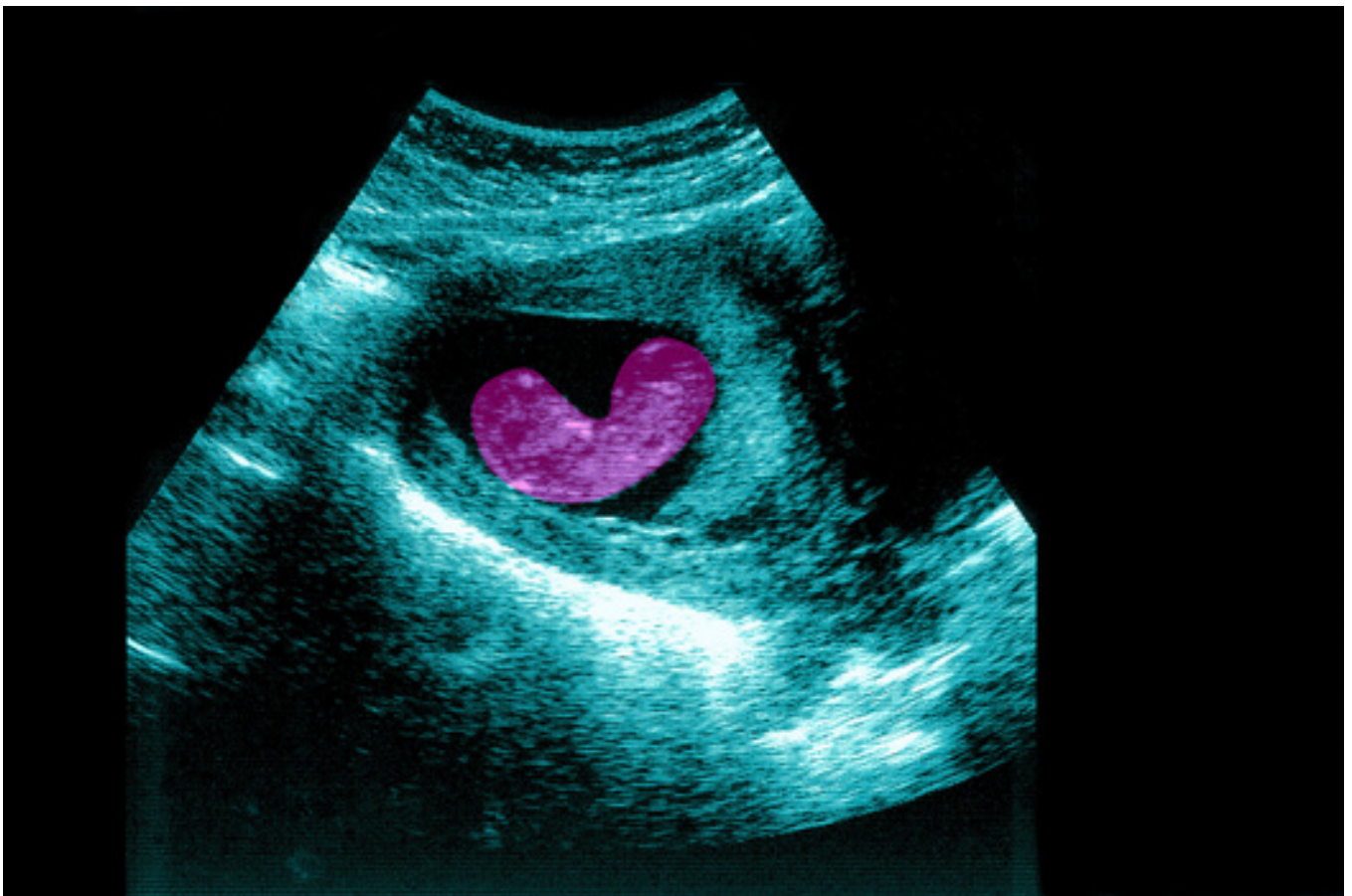
- курение;

Говорят, курящие люди реже заражаются коронавирусом. Это правда? А если все наоборот, как бросить курить?

- беременность в результате экстракорпорального оплодотворения⁽⁶⁾. Во многом это объясняется тем, что в таких случаях беременность чаще бывает многоплодной, а двойняшки и тройняшки склонны рождаться раньше срока. Именно поэтому современные рекомендации меняются, и теперь в большинстве случаев за раз советуют переносить в полость матки только один эмбрион;
- беременность в течение 18 месяцев после родов;
- возраст матери — риски выше, если женщина моложе 17 лет и старше 35;
- сахарный диабет и некоторые другие хронические заболевания;
- преэклампсия. При этом состоянии у женщины повышается артериальное давление, что не вызывает симптомов, однако может обнаружиться на приеме (при этом, конечно, не каждое повышение давления — признак преэклампсии). Опасность в том, что состояние может осложниться отеками, сильной головной болью, проблемами со зрением, а затем у некоторых

женщин судорожными приступами, инсультом и другими тяжелыми и жизнеугрожающими состояниями. В этом случае врачи могут провести кесарево сечение или стимулировать роды, даже если срок беременности меньше 37 недель, потому что так безопаснее и для матери, и для ребенка.

Что касается стресса, возможно, он немного повышает риск преждевременных родов. Однако с уверенностью говорить об этом нельзя: проведение исследований осложняется тем, что стрессовые события бывают практически у всех. И на каком сроке беременности они хотя бы теоретически могут оказать негативный эффект, неясно.



11 недель

Как предотвратить преждевременные роды?

Кроме борьбы с уже перечисленными контролируруемыми факторами риска (курением, количеством подсаживаемых эмбрионов), врачи могут предложить еще несколько инструментов для того, чтобы отодвинуть роды. В первую очередь важно, чтобы женщина планировала беременность, готовилась к ней и впоследствии наблюдалась у врача. По словам Алексея Мостового, такой подход уже долгое время распространен, например, в Швеции, и в результате больше женщин поступают именно так, в результате чего младенческая смертность в этой стране снизилась.

Вот что еще можно сделать кроме этого.

- **Иногда можно вовремя «поймать» опасное состояние.** Женщинам с историей преждевременных родов и одноплодной беременностью на сроке от 16-й недели (кто-то говорит о 18-й) до 24-й рекомендуется исследовать длину шейки матки с помощью ультразвука (некоторые эксперты предлагают проводить такое исследование всем). Если она короче положенного, то это значит, что риск преждевременных родов повышен. Тогда, чтобы снизить риски, можно

назначить прогестерон в виде вагинального геля или наложить на шейку матки швы либо, возможно, пессарий⁽⁷⁾, хотя у него все хуже с доказательствами эффективности.

- **В качестве профилактики женщинам, уже рожавшим раньше времени, можно сразу назначать прогестерон, начиная с 16–20-й недели беременности (если она одноплодная). Также, если врач понимает, что риск преждевременных родов высок, он может назначить кортикостероиды — препараты, которые ускоряют развитие органов ребенка (обычно это происходит после 24-й недели).**
- **Если у женщины уже начались схватки и стала раскрываться шейка матки, можно использовать токолитическую терапию⁽⁸⁾ (например, индометацин или нифедипин), которая может остановить процесс хотя бы на несколько дней. Это требует госпитализации. Однако токолитическую терапию нельзя использовать для профилактики: ее безопасность и эффективность имеют лучший баланс именно в тех случаях, когда у женщины начались схватки. За время, которое таким образом выигрывают врачи, можно ввести кортикостероиды. И сульфат магния, который помогает защитить мозг от повреждений и, соответственно, уменьшает риск развития**

церебрального паралича. Даже если токолитики отодвинут роды на несколько часов, это уже хорошо: у сульфата магния и кортикостероидов будет больше времени, чтобы подействовать. Также у женщины появляется возможность поехать в более оснащенную клинику, в которой регулярно выхаживают недоношенных детей. «Рождение недоношенного ребенка — это всегда роды высокого риска, — объясняет педиатр Наталья Васильева. — По всем стандартам роды высокого риска в идеальном мире должны происходить в специализированных учреждениях, в которых есть все технические возможности для спасения ребенка».

Нужно еще помнить, что в трети случаев схватки прекращаются самостоятельно, и женщина рождает в срок.

Помогает ли постельный режим или лежание «на сохранении»?

Не существует хороших данных, которые бы указывали на то, что постельный режим (или лежание «на сохранении») уменьшает риск преждевременных родов, в том числе у женщин с короткой шейкой матки. Более того, такая практика теоретически может быть

опасна из-за повышенного риска образования тромбов. Не говоря уже о том, что качество жизни она не улучшает.

Однако бывают исключения. «В некоторых ситуациях госпитализация имеет смысл при очень высоком риске преждевременных родов для быстрого спасения недоношенного ребенка (не для предотвращения преждевременных родов), — объясняет акушер-гинеколог, медицинский директор „Клиники Фомина“ Татьяна Румянцева. — [Это бывает] актуально, если женщина живет далеко от крупного перинатального центра и теоретически может не успеть доехать до него».

Что нужно, чтобы выходить недоношенного ребенка?

Когда ребенок рождается раньше срока, ему могут потребоваться разные виды помощи, чтобы выжить: от искусственной вентиляции легких до согревающих устройств и теплой шапочки (их нередко вяжут волонтеры). Кроме того, врачи и медсестры стараются снизить риски негативных последствий — как в краткосрочной перспективе, так и в долгосрочной. Например, дают кислород и с помощью лекарств корректируют различные показатели работы организма, чтобы все было в норме, и это, помимо прочего, снижает риск внутричерепного кровоизлияния.

В специализированных медицинских организациях (перинатальных центрах) есть больше возможностей оказать недоношенному ребенку всю необходимую помощь и улучшить его шансы на выживание и здоровую жизнь, чем в обычных роддомах. В перинатальных центрах сконцентрированы не только опытные специалисты, но и современное оборудование и препараты, без которых невозможно оказать адекватную медицинскую помощь: «Неонатальная⁽⁹⁾ реанимация дорого стоит, а работа с глубоко недоношенными детьми стоит и того дороже, — объясняет Наталья Васильева. — Нет смысла „размазывать“ ресурсы по деревенским роддомам, есть смысл в организации крупных перинатальных центров и налаживании профессиональной транспортировки новорожденных, если уж роды высокого риска произошли вне их стен».

Ольга Евсейчик объясняет, что при таких учреждениях есть выездные реанимационно-консультативные бригады отделений реанимации и интенсивной терапии новорожденных: «[Они] позволяют максимально приблизить неонатальную реанимационную помощь к младенцам и обеспечить максимально щадящую их транспортировку в центр», — пишет Евсейчик.

Оба эксперта приводят большой список необходимого для оказания помощи недоношенным детям. Например:

- системы обогрева (инкубаторы). «[Это должна быть] нормальная „умная“ система, учитывающая колебания температур, звукоизоляцию и возможность взвешивания ребенка без изъятия его из кювеза, — объясняет Наталья Васильева. — <...> Недоношенный младенец не может самостоятельно удерживать тепло. Кювез обеспечивает замещение функции терморегуляции, поддерживая оптимальные для малыша температуру и влажность. А еще он выполняет одну из самых главных своих функций — защищает младенца от громких звуков и яркого света. Если вы посмотрите реальные фотографии из неонатальных реанимационных отделений, вы заметите накинутые на кювезы одеяла и покрывала — это дополнительная защита от звука и света. Как только ребенок сможет самостоятельно удерживать тепло, он может быть переведен сначала под источник обогрева в кроватку, а потом и в обычную кроватку без дополнительного тепла».
- аппараты для различных видов кислородной поддержки: «От „простого“ неонатального аппарата ИВЛ⁽¹⁰⁾ до аппарата для высокочастотной ИВЛ⁽¹¹⁾», — объясняет Наталья Васильева;
- множество аппаратов для микроструйного введения препаратов;
- различные виды парентерального питания, то есть питательные смеси для внутривенного введения;

- современные антибиотики, сурфактанты, то есть препараты, помогающие легким раскрыться, и другие дорогостоящие лекарства.

Различные медицинские организации, в том числе Всемирная организация здравоохранения, рекомендуют не разлучать родителей и недоношенного ребенка: по возможности наладить грудное вскармливание⁽¹²⁾ и практиковать продолжительный контакт «кожа к коже» — один из родителей садится в кресло, ему под одежду на грудь кладут ребенка без одежды (разве что в подгузнике), и они так могут сидеть много часов. В английском это называется kangaroo care, то есть дословно «уход кенгуру», потому что ребенок находится в контакте с одним из родителей, как кенгуренок в сумке матери. «Если состояние малыша позволяет переноску с места на место, то количество подсоединенных к нему проводов и шлангов не имеет значения — он может быть помещен на руки/грудь родителей, — пишет Наталья Васильева. — Просто стоит помнить о том, что малышам, находящимся в критическом состоянии, перемещение может быть смертельно опасно. Существует так называемая „проба на перекладывание“ — если малыш ее переносит, то его можно перемещать».

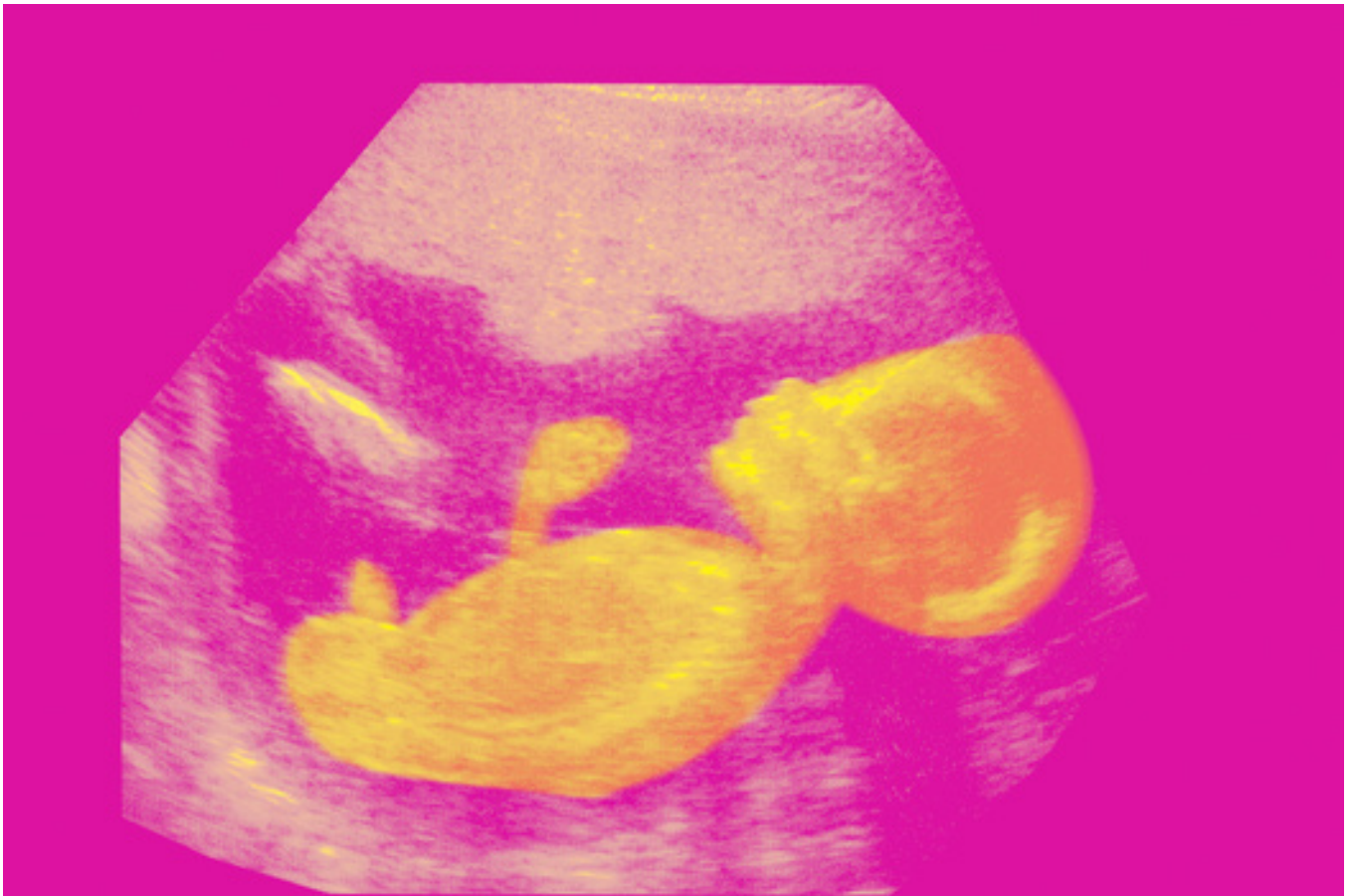
По словам Ольги Евсейчик, в России такая практика распространена не повсеместно, хотя доказательства эффективности у нее есть.

Говорят, теперь можно посещать близких в реанимации. Это правда?

«С ними нужно разговаривать. А этого почти никто не умеет» Почему система сопротивляется допуску близких в реанимации? Интервью директора фонда «Детский паллиатив» Карины Вартановой

Мосгорсуд присудил компенсацию семье, которую не пустили в реанимацию к умирающей

Когда ребенок сможет нормально дышать и есть самостоятельно, поддерживать нормальную температуру тела и стабильно набирать вес, его или ее выпишут домой.



22 недели

BSIP / Alamy / Vida Press

Что нужно знать, если растишь ребенка, который родился раньше срока?

Перед выпиской родителям должны объяснить, что нормально и что ненормально и в каких случаях нужно обратиться к врачу (или вообще в скорую). Это нередко зависит от особенностей самого ребенка. Но на самом деле особенностей в уходе за такими детьми меньше, чем может показаться.

Ребенку, родившемуся раньше срока, могут потребоваться частые визиты к педиатру (особенно поначалу), чтобы тот корректировал лечение имеющихся заболеваний, отслеживал изменения и консультировал по другим вопросам вроде сна и питания. Всем недоношенным детям нужно проходить дополнительные скрининговые исследования. Как часто и какие именно — зависит от конкретной ситуации. Но основное внимание обычно уделяется потере слуха, ретинопатии недоношенных⁽¹³⁾ и другим заболеваниям глаз, двигательному, интеллектуальному и нервно-психическому развитию (в том числе расстройствам аутистического спектра, риск которых возрастает у таких детей). При планировании скрининга учитывается скорректированный возраст ребенка⁽¹⁴⁾.

«Задача педиатра — суммировать знания о малыше в одних руках, соединить в одно планы наблюдения по разным направлениям, контролировать их, менять по ходу роста и улучшения/ухудшения состояния ребенка, — пишет Ольга Евсейчик. — Чем раньше родился ребенок, тем больше в списке таких контрольных точек. Сколько — индивидуально в каждом случае». Также эксперт указывает на то, что таким детям требуются консультации узких специалистов, но список также зависит от конкретной ситуации.

«Само слово „недоношенный“ для родителей что-то вроде внутренней стигмы, какая-то печать вины, которую они подспудно ощущают в первое время, — объясняет Ольга Евсейчик. — Они чаще всего много читают разной литературы, знают, как „должно быть“ и все отклонения от „нормы“ воспринимают как угрозу. <...> [Родителей] волнует вес ребенка, прирост его навыков, [они] часто спрашивают, „когда он догонит“. Напрасные тревоги схожи с таковыми и у доношенных детей, просто их больше: не того цвета стул, вчера прибавил за сутки 30 граммов, а сегодня только 25, дольше спал, чем обычно, дольше не мог заснуть, чем обычно, и т. п.».

Это понятное отношение, но иногда оно приводит к не очень хорошим результатам. Врачи даже выделили такой феномен, как «синдром уязвимого ребенка», который вызван избыточным обереганием ребенка, в частности, если он родился раньше срока. В результате таким детям сложно наладить отношения со сверстниками, им приходится чаще пропускать школу, чем в действительности необходимо, у них развивается тревога и возникают другие физические и психологические проблемы.

Абсолютно исчерпывающий путеводитель по грудному и искусственному вскармливанию Какая смесь лучше? Как понять, что молока достаточно? Отвечаем (почти) на все важные вопросы, которые нам прислали читатели

Недоношенных детей можно вакцинировать?

Недоношенных детей необходимо вакцинировать, причем не только по общему календарю, но и дополнительно. «Нужно учитывать, что такие детки в случае заболевания детскими инфекциями переносят их намного тяжелее, это может быть фатально для них, потому вакцинация для них даже более необходима», — объясняет Ольга Евсейчик. Кроме того, дети, родившиеся до 28-й недели, не имеют защиты от некоторых заболеваний, которая должна была передаваться внутриутробно от матери.

Да и те недоношенные дети, которые родились после 28-й недели, будут обладать этой защитой меньше, чем если бы они родились в срок. Некоторые вакцины могут защищать таких детей чуть хуже, потому что у них вырабатывается меньше антител, чем у доношенных. Но врачи сходятся во мнении, что вакцинация все равно необходима. Иногда просто впоследствии требуется еще

одна прививка сверх календаря, чтобы защита была лучше.

В Великобритании рекомендуют прививать таких детей через восемь недель после рождения. В США не рекомендуют ждать и советуют прививаться согласно хронологическому (не скорректированному) возрасту. В России недоношенность сама по себе официально не является противопоказанием. Однако рекомендуется прививать с месяца — «по паспортному возрасту всеми вакцинами в обычных дозах после стабилизации состояния при адекватной прибавке веса», как указано в методических рекомендациях Минздрава.

Есть лишь некоторые особенности в том, когда делать определенные прививки.

Вирус гепатита В

Детей, которые при рождении весят от полутора до двух килограммов и у которых нет видимых заболеваний, в России можно сразу привить от гепатита В. Или отложить вакцинацию на месяц. В США рекомендации схожи.

В остальных случаях, если ребенок весит меньше двух килограммов, нужно стабилизировать его состояние или дождаться, пока он наберет вес — тогда можно прививать от гепатита В.

Если у матери положительный тест на HBsAg⁽¹⁵⁾, вне зависимости от веса ребенка вакцинация нужна в первые сутки (в США рекомендуют уложиться в первые 12 часов).

Ротавирус

Вакцина от ротавирусной инфекции, безусловно, нужна недоношенным детям (хотя ее нет в основном списке российского Национального календаря, утвержденного Минздравом). Однако это живая вакцина, и есть теоретический риск, что другие дети, которым она противопоказана и которые находятся в том же отделении реанимации, могут столкнуться с вирусом из вакцины. Это может закончиться плохо. Поэтому первую дозу ребенок должен получить при выписке (но не позже 15-й недели жизни).

БЦЖ⁽¹⁶⁾

Такая вакцинация противопоказана, если ребенок весит меньше двух килограммов⁽¹⁷⁾. Это связано с тем, что она вводится внутрикожно, в то время как у детей с маленьким весом кожа очень тонкая, и технически невозможно провести вакцинацию правильно. «Таких детей следует вакцинировать при выписке со второго этапа⁽¹⁸⁾, однако на практике мы сталкивается

с медотводами в подавляющем большинстве случаев», — объясняет Ольга Евсейчик.

Респираторно-синцитиальный вирус ⁽¹⁹⁾

В данном случае речь идет не о вакцине, а о препарате, который защищает от респираторно-синцитиального вируса другим способом. Препарат паливизумаб (в России он продается под единственным коммерческим названием «Синагис») — это моноклональные антитела, то есть антитела, созданные при помощи генных технологий. При введении обычной вакцины организм должен выработать антитела к вирусу или бактерии, чтобы в следующий раз при встрече с патогеном иммунная система отреагировала быстро. Здесь же антитела вводятся извне.

Союз педиатров России рекомендует использовать этот препарат у недоношенных детей в первый год жизни и в некоторых случаях⁽²⁰⁾ до двух лет, причем в начале сезонного распространения респираторно-синцитиального вируса (обычно это холодное время года — в России говорят о том, что паливизумаб нужно вводить каждый месяц с ноября по март). В некоторых регионах препарат вводят бесплатно.

В США и Канаде рекомендации для применения паливизумаба более узкие. Вероятно, это связано с его

высокой стоимостью.

Другие опасные вирусы и бактерии

Всем детям, в том числе недоношенным, во многих странах рекомендуют привиться от большего количества заболеваний, чем указано в официальном российском календаре вакцинации. На это есть несколько причин, и финансовая — одна из них: входящее в календарь должно обеспечиваться «бесплатно». Однако Союз педиатров России составил расширенный «идеальный календарь прививок», в который входит все необходимое среднестатистическому ребенку. В целом можно ориентироваться на эти рекомендации, однако педиатр, вполне вероятно, внесет какие-то коррективы в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка и местной эпидемиологической обстановки. Скорее всего, дополнительные вакцины будут платными, однако в разных регионах календарь может быть шире, чем общероссийский. Кроме того, даже по общему Национальному календарю, недоношенных детей нужно прививать от гемофильной инфекции, то есть это должно происходить без дополнительной платы.

Я и без вас знаю, что моему ребенку нужны прививки. Но их так много, неужели все обязательные? И кстати, может, мне тоже привиться заодно?

Прививки: абсолютно исчерпывающая инструкция для взрослых и детей Даже для тех, кто не верит в вакцинацию

Дарья Саркисян

Редакция благодарит за помощь в подготовке материала фонд помощи хосписам «Вера»

(1) И не только

В этом материале мы часто, особенно когда говорим о беременности, упоминаем женщин. Однако эти ответы справедливы и для трансгендерных мужчин, а также людей, не относящих себя к бинарной гендерной системе.

[Вернуться к тексту](#)

(2) Элина Сушкевич

В 2018 году Элину Сушкевич обвинили в убийстве ребенка, который родился, когда срок беременности был 23 недели и три дня. По российскому законодательству, врачи не имели права обсудить с родителями, хотят ли те, чтобы проводилась реанимация, — они должны были реанимировать в любом случае. Сушкевич и главврача роддома Елену Белую обвиняют в том, что они хотели улучшить статистику живорождения и поэтому в итоге записали ребенка как мертворожденного, а не умершего, несмотря на реанимационные действия. Это вызвало возмущение в среде врачей: они посчитали обвинения абсурдными.

[Вернуться к тексту](#)

(3) Инсулинорезистентность

Снижение чувствительности тканей к инсулину. Это может привести к развитию сахарного диабета 2-го типа.

[Вернуться к тексту](#)

(4) Экстракорпоральное оплодотворение

Процедура, при которой яйцеклетку оплодотворяют вне тела женщины, а затем развившийся эмбрион переносят в полость матки.

[Вернуться к тексту](#)

(5) Пессарий

Здесь это слово обозначает устройство в форме кольца, которое помещается во влагалище.

[Вернуться к тексту](#)

(6) Токолитическая терапия

Терапия, которая ослабляет сокращения матки.

[Вернуться к тексту](#)

(7) Неонатальный

Относящийся к детям до 28 дней.

[Вернуться к тексту](#)

(8) ИВЛ

Искусственная вентиляция легких.

[Вернуться к тексту](#)

(9) Высокочастотная ИВЛ

Искусственная вентиляция легких, во время которой аппарат под давлением и часто подает небольшие порции газовой смеси.

[Вернуться к тексту](#)

(10) Как кормят недоношенных детей

Это зависит от состояния ребенка. Кого-то можно кормить грудью, кого-то — сцеженным молоком через зонд, проходящий через нос в желудок. Но во всех случаях, даже когда ребенок не может глотать, ему рекомендуют давать грудное молоко.

[Вернуться к тексту](#)

(11) Ретинопатия недоношенных

Избыточный рост сосудов сетчатки, в результате которого ребенок может полностью потерять зрение.

[Вернуться к тексту](#)

(12) Скорректированный возраст ребенка

Ребенок, родившийся раньше времени, сначала может не соответствовать критериям нормального развития для своего официального возраста. Поэтому рекомендуется высчитать скорректированный возраст ребенка. Для этого нужно от его нынешнего возраста (в неделях) отнять то количество недель, которое оставалось до предполагаемой даты родов в момент его рождения.

[Вернуться к тексту](#)

(13) HBsAg

Белок на поверхности вируса гепатита В. Его наличие говорит о том, что человек может передать вирус кому-то другому.

[Вернуться к тексту](#)

(14) БЦЖ

Бацилла Кальметта и Герена (Bacille Calmette — Guérin, BCG). Это вакцина с живой микобактерией, распространяющейся в основном у коров, но иногда вызывающей туберкулез у людей. БЦЖ часто предотвращает развитие тяжелых форм туберкулеза у детей.

[Вернуться к тексту](#)

(15) Есть нюанс

В инструкциях к зарегистрированным в России вакцинам БЦЖ в качестве противопоказания указан вес меньше 2,5 килограммов. Однако там же рекомендуется, если есть противопоказания, прививать БЦЖ-М, то есть вакциной с вдвое меньшей дозой. Использовать эту вакцину, по инструкции, можно у детей, которые весят не меньше двух килограммов.

[Вернуться к тексту](#)

(16) Второй этап

Так обычно называют помощь в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей.

[Вернуться к тексту](#)

(17) Респираторно-синцитиальный вирус

Вирус, который вызывает симптомы ОРВИ, а у маленьких детей чаще других вирусов вызывает поражение бронхов и бронхиол, а также приводит к развитию пневмонии.

[Вернуться к тексту](#)

(18) В каких случаях?

Союз педиатров России рекомендует использовать паливизумаб у «детей в возрасте до двух лет, которым требовалось лечение по поводу БЛД [бронхолегочной дисплазии] в течение последних шести месяцев (дополнительный кислород, будесонид); детей в возрасте до двух лет с гемодинамически значимыми врожденными пороками сердца».

[Вернуться к тексту](#)

(19) Некротизирующий энтероколит

При этом заболевании повреждается кишечник — в частности, отмирает его слизистая оболочка, а затем, в некоторых случаях, и другие ткани.

[Вернуться к тексту](#)

(20) Респираторный дистресс-синдром

Состояние, при котором легкие ребенка недостаточно развиты для того, чтобы он мог дышать, а в кровь поступал в необходимом объеме кислород.

[Вернуться к тексту](#)

