



И бебета с тегло под килограм имат шанс да оцелеят

Петък, 24 Юли 2015

Д-р Стилияна Томова, началник на Отделението по неонатология в МБАЛ Бургас:

И бебета с тегло под килограм имат шанс да оцелеят

Визитка: Д-р Стилияна Томова е специалист-неонатолог. Има повече от 20 години стаж в областта на неонатологията. От няколко месеца оглавява най-натовареното неонатологично отделение в Бургаска област – в МБАЛ Бургас.

- **Д-р Томова, увеличава ли се броят на недоносените деца, или процентът им е константа?**

- Има завишаване, особено на тези с по-високата степен на недоносеност. Това от една страна е свързано със социално-икономически фактори, а от друга страна – и с нарасналите възможности за асистирана репродукция. При двуплодна бременност раждането настъпва преждевременно и новородените деца най-често са с по-ниско тегло. Основната задача на екипа на отделението е грижата за тези деца. Те са част от групата на рисковите новородени. Към тази група спадат родените преди 37 гестационна седмица, тези с усложнения по време на раждането, новородените от майки с диабет и други ендокринни заболявания, от майки, които по време на бременността страдат от високо кръвно налягане, инфекции и други патологични състояния, които се отразяват върху вътреутробното развитие на плода.

- **На кое място по обем дейност е Вашето отделение, в сравнение с други подобни в страната?**

- То се намира на едно от челните места, с висока раждаемост, с оглед на това, че обслужва доста голям район. Можем да го сравним с обема да кажем на АГБолница Шейново в София. Бургаска област изпреварва средния процент раждаемост за страната. Тук той е 10,2 на 1000, при 9,4 средно за страната.

- **Колко деца годишно минават през отделението?**

- За 2014 са преминали близо 1800 деца. След раждането новороденото се приема в отделение по Неонатология и грижите и отговорността за него се поемат от лекари и среден медицински персонал, които работят в отделението. Новородени се разделят на няколко групи. Здрави новородени, които се настаняват заедно с майката, закърмват се навреме, извършват се рутинни грижи за тях. Те престояват не повече от 3-4 дни и се изписват. Другите деца, при които има възникнала патология, преминават през сектор за интензивни и специални грижи. Интензивните грижи са съвкупност от животоспасяващи процедури и дейности. Прилагат се при най-тежките случаи, в останалите се налагат специализирани грижи. Статистиката показва, че приблизително при една трета от всички родени деца са се наложили такива грижи.

- **Предполагам, че основното изпитание за професионализма на всички лекари в отделението са грижите за недоносените деца?**

- Да, за децата в тежко състояние, както доносени, така и недоносени. Но при недоносените проблемите са по-чести. Тук е мястото да кажа, че в отделението работят шестима лекари на трудов договор, обезпечават денонощния график на отделението и непрекъснатостта на работа в отделението и родилна зала. Непрекъснато има дежурен лекар в отделението, както и един доста добър екип от акушерки и медицински сестри, които осъществяват грижите за децата.

- **Доколко от майката по време на бременността зависи дали ще роди доносно или недоносно дете?**

- Майките много често се самообвиняват, че са родили недоносно дете. Много са факторите, които предизвикват преждевременно раждане. В най-голям процент статистиката и световната показва, че това се дължи на майчини инфекции, инфекции по време на бременността, които се предават на новородените. Може би един по-добър скрининг по време на бременността би ги предотвратил. Има и други фактори, които няма как да бъдат предвидени и избегнати. Те са по отношение на самата бременност - хронични заболявания, патология на плацентата.

- **Отскоро сте началник на отделението. Как виждате бъдещото му развитие?**

- Всички колеги в това отделение са с отлични познания в областта на неонатологията, с дългогодишен опит и знания за новородените и недоносените деца. През годините е сформиран прекрасен екип, следващ добри традиции. Тук е най-старото неонатологично отделение в цялата Бургаска област. За това време тук е спасен животът на десетки хиляди бебета. Основната ни цел е да запазим нивото и да подобрим грижите за новородените, да следваме световните тенденции. Неонатологията е интензивно развиваща се специалност, има много натрупани знания за заболяванията на недоносените деца и са подобрени както интензивните, така и рутинните грижи. Искам да работим така, че повече здрави деца да бъдат изписвани от отделението. Изписвайки ги, те да бъдат с подобро качество на живот и да бъдат избегнати усложненията, които патологичните състояния крият.

- **Колко е тежало най-малкото бебе, което сте успели да изпишете живо и здраво от отделението?**

- Много са децата, но пред очите ми са близнаци, които се родиха 600 грама, в 25-а или 26-а гестационна седмица. Съвременните медицински стандарти изискват да прилагаме реанимационни мероприятия и грижи при деца, родени не по-малко от 800 грама и не по-рано от 26-ма гестационна седмица.

- **Какво се случва с останалите?**

- Когато една дете има признаци на живот, ние не можем да го оставим. Борим се за него, за всеки един живот.

- **Има и ситуации, в които се налага да обяснявате на родителите, че детето няма шанс. Остава ли у тях чувството, че не сте направили всичко?**

- Сигурно понякога остава, но много хора разбират, че ние даваме максимума от себе си, за да помогнем на тези деца. Страдаме за всяко дете. Не знам дали ще прозвучи пресилено, но ние страдаме понякога повече от родителите. Те са отделени от децата и идват само на свиждане. Спестена им е голяма част от страданието на детето, но ние сме свидетели на това страдание. Страдаме веднъж заради новороденото и второ - заради отговорността и нежеланието ни да се предадем, да се „провалим“ в една такава ситуация, в която сме безсилни. Въпреки добрата апаратура, с която разполагаме, въпреки най-добрите медикаменти, включително и сърфактант, който е най-скъпият медикамент, понякога наистина не можем да помогнем. Има и вродени състояния и аномалии, несъвместими с живота и въпреки положените усилия от наша страна детето не може да оцелее.

- **Не е ли достатъчно добро нивото на диагностиката на тези състояние по време на бременността?**

- Да, пренаталната диагностика е на много добро ниво. Има категорични състояния, при които прекратяването на бременността е най-добрият изход. Ако бременната се съмнява в правилността на поставената диагноза, по-добре е да потърси още мнения, да направи още изследвания, но да вземе бързо решение. Защото много деца се раждат в състояния, несъвместими с живота и съвсем скоро след раждането се стига до недобър край.

- **Срещате ли разбирането на родителите в други ситуации? Доколко Бургас е повлиян от модерните напоследък „природосъобразни“ тенденции - например отказ от имунизации?**

- Засега са единици родителите, които отказват ваксини и никакви разумни аргументи не са в състояние да ги убедят, че това не трябва да се прави. В световен мащаб тези имунизации са доказали своята ефективност и няма категорични данни, че точно ваксините са причина за разни неблагоприятни последиствия и заболявания, които възникват при единици деца. Това са само предположения, но доказателства и категични проучвания и доказателства няма. За съжаление напоследък агресията и недоброто отношение към лекарите преобладават. Но, за щастие има и много родители, които ни вярват напълно и безусловно. Искам всички родители да знаят, че когато детето им е тук, ние правим и невъзможното, за да изпишем едно здраво дете. Силно се надявам благодарните родители да са повече и да си тръгват с усмивка.

- **Често се случва бебето да получи увреждане по време на самото раждане. Доколко родилките слушат лекарите? Стана модерно раждането вкъщи, естественото раждане на всяка цена...**

- Раждането е процес, съпроводен с риск и стрес, както за родилката, така и за бебето. Не мога да подкрепя едно такова безумие като раждане вкъщи. Няма как да се гарантира, че едно раждане, започвайки добре, ще се случи добре и ще завърши както човек си го представя. Дори и в болнични условия е имало случаи, в които родилки са отказвали да слушат лекаря, отказвали са хирургична интервенция и това е създавало неблагоприятни последиствия за бебето, дори е завършвало фатално.

- **Виждаме плакати за подкрепа на кърменето, в отделението спазват и други нови тенденции - например на новородените не се дава вода.**

- Малко се абсолютизира това за водата. Не мися, че трябва да се интерпретира като категорична забрана. Едно дете се кърми, но ако желае да приема вода, да приема. Ако отказва, майката не трябва да се притеснява, че отказва. Просто, когато една жена кърми, процесът на кърмене е много чест и физически не остава време за даване на водичка. И като не даваме вода в отделението се опитваме да стимулираме майката по-често да поставя детето на гърда. Така че няма абсолютна и категорична забрана. Най-доброто за новороденото е майчината кърма. Затова е по-добре всеки момент, особено в началото, първата седмица след раждането, майката да го поставя на гърда. По този начин ще стимулира лактацията, ще осъществи по-добър контакт с детето и ще задоволи нуждите му в началото, когато няма още достатъчно отделяне на кърма. И тогава по-голям брой кърмения с по-малко количество ще задоволят нуждите на бебето.

- **Има ли възможност бебетата да бъдат с майките още от самото раждане?**

- Когато бебето е здраво и родено естествено, остава при майката веднага след раждането. Ако детето е болно, или е родено със секцио, то не се дава на майката веднага. А и самите майки, които раждат със секцио, отказват, защото не се чувстват добре. Тенденцията е, ако детето е добре след 48-я час и майката се чувства в кондиция да се грижи за него, да го кърми, ние сме отворени да ѝ го дадем. Но ако не се чувства добре, не настояваме.

- **Видяхме, че имате много посетители - бъдещи родители, дошли в дните на отворени врати. Какво бихте ги посъветвали - как да избират мястото, където да се роди детето им?**

- Да, всяка сряда има такива посещения, идват големи групи бъдещи родители. От позицията на неонатолог смятам, че когато майката избира къде да роди, тя трябва да е убедена, че освен за нея, ще се положат достатъчно добри грижи и за новороденото. Има случаи, когато се изисква при наличие на рискове за детето, то да се роди в място, на което да му бъдат оказани интензивни грижи още от първите мигове. От това зависи изходът от тежкото състояние и минимизирането на риска от бъдещи усложнения. За последния месец сме приели четири новородени, родени в други болници и изпратени тук. Често има и случаи, в които от други болници насочват при нас родилки, вече постъпили при тях. Преценили са, че раждането може да е рисково за бебето и те не биха се справили със собствени сили.