**Доношенным** является ребенок, родившийся в сроке гестации от 37 до 42 недель (259–294 дня).

Преждевременное рождение – это рождение ребенка до окончания полных 37 недель беременности или ранее чем через 259 дней, отсчитываемых с первого дня последнего менструального цикла (ВОЗ, 1977). Это означает, что определяющим критерием недоношенности является гестационный возраст.

В течение многих лет недоношенность определяли как рождение ребенка с массой тела 2500 г и менее. В настоящее время параметры физического развития и даже степень морфологической и функциональной зрелости не являются критериями диагностики недоношенности, так как они могут не соответствовать гестационному возрасту (например, при ЗВУР). Так, недоношенные дети часто имеют массу тела при рождении более 2500 г, а примерно 1/3 новорожденных, родившихся с массой менее 2500 г, являются доношенными.

**Особенности течения периода новорожденности у недоношенных детей.**

Период новорожденности у недоношенных продолжается более 28 дней с учетом постконцептуального возраста (гестационный + постнатальный). Например, если ребенок родился в сроке гестации 32 недели, то в 1 месяц жизни его гестационный возраст составит 32 + 4 = 36 недель.

Повышение мышечного тонуса в сгибателях у недоношенных обычно появляется в 1–2 месяца жизни. У здоровых недоношенных с массой до 1500 г сосательный рефлекс появляется в течение 1–2 недель жизни, с массой тела от 1500 до 1000 г – на 2–3-й неделе жизни, менее 1000 г – к месяцу.

Физиологическая убыль массы тела продолжается дольше – 4–7 дней и составляет до 10–14%, восстановление ее происходит ко 2–3-й неделе жизни.

У 90–95% преждевременно родившихся детей наблюдается неонатальная желтуха, более выраженная и длительная, чем у доношенных.

Гормональный криз и токсическая эритема встречаются реже, чем у доношенных.

Большинство недоношенных детей догоняют своих сверстников к 1–1,5 годам. Дети с очень низкой массой тела при рождении обычно отстают от доношенных сверстников в физическом и нервно-психическом развитии до 2,5–3 лет. У них также может выявляться нарушение гармоничности развития (задержка роста), наиболее ярко проявляющееся в 5–7 и 11–14 лет.

**ПРИНЦИПЫ НАБЛЮДЕНИЯ ЗА НЕДОНОШЕННЫМИ ДЕТЬМИ В ПОЛИКЛИНИКЕ**

При наблюдении за недоношенными детьми в поликлинике необходимо соблюдать такие принципы, как диспансеризация; реабилитация; санитарно-просветительная работа.

Диспансеризация включает:

1) осмотр недоношенного ребенка в 1-е сутки после выписки из отделения II этапа;

2) на 1-м месяце жизни проводится еженедельный осмотр участкового педиатра и осмотр заведующим отделением;

3) в течение 1-го полугодия жизни проводится осмотр участкового педиатра 2 раза в месяц на дому;

4) со 2-го полугодия жизни проводится осмотр 1 раз в месяц в поликлинике.

Во время диспансерного наблюдения врач оценивает параметры физического и нервно-психического развития ребенка в соответствии с его концептуальным возрастом.

Особенно интенсивно нарастает масса тела у экстремально маловесных детей. Их масса к 2–2,5 месяцам удваивается; к 3–3,5 месяцам – утраивается; к году – увеличивается в 8–10 раз.

За 1-й год жизни рост детей увеличивается в среднем на 26–35 см.

У экстремально маловесных детей за 1-е полугодие жизни рост увеличивается на 18–22 см, за 2-е – на 10–12 см и к году составляет 70–75 см.

Окружность головы за первые 3 месяца жизни увеличивается на 1,5–2 см ежемесячно; с 4 до 6 месяцев – на 1–1,5 см ежемесячно; во 2-м полугодии жизни – на 0,5–1 см в месяц.

Перекрест окружности головы и груди наступает между 3-м и 5-м месяцами жизни, реже – на 6–7-м месяце жизни.

Прорезывание зубов происходит позже: у недоношенных 35–37 недель гестации – в 6–7 месяцев; 32–34 недель гестации – в 7–9 месяцев; менее 31 недели гестации – в 10–11 месяцев.

Основные психомоторные навыки у недоношенных детей появляются позднее. Отставание в нервно-психическом развитии зависит от степени недоношенности. Нервно-психический статус ребенка необходимо оценивать на долженствующий гестационный возраст, т.е. ребенок, родившийся в сроке 28 недель гестации, будет отставать от доношенных сверстников примерно на 12 недель (3 месяца); а в сроке 34 недели – на 8 недель (2 месяца).

Зрительное и слуховое сосредоточение у большинства детей появляется на 2–3-м месяце жизни, голову они начинают удерживать с 2–3 месяцев, переворачиваются со спины на живот с 6,5–7 месяцев, с живота на спину – на месяц позже.

Самостоятельно садятся такие дети в 8–12 месяцев, встают – в 8–13 месяцев.

К сожалению, наблюдение за недоношенными детьми в катамнезе доказывает высокий уровень заболеваемости и нарушений развития этих детей.

Необходимо связывать стойкую задержку психомоторного развития, тяжелые поражения ЦНС не с самой недоношенностью, а с воздействиями различных неблагоприятных факторов во внутриутробном периоде и в родах.

Частота неврологических нарушений различной степени тяжести у недоношенных по данным разных авторов колеблется от 3,6% до 50%. Почти у половины маловесных детей наблюдаются нарушения функции ЦНС легкой степени, а у 10–15% – тяжелые органические поражения мозга.

Высок процент поражения органов зрения и слуха. Так, у 1/3 детей с массой менее 1000 г выявляются дефекты зрения (близорукость, косоглазие, астигматизм, атрофия зрительного нерва, отслойка сетчатки). Вирусные и бактериальные инфекции, рахит, анемия встречаются у них в 10–20 раз чаще.