



USAID
ԱՄԵՐԻԿԱՅԻ ԺՈՂՈՎՐԴԻՑ



aecop

ՄԱՆԿԱԿԱՆ ԿՈՒՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՆԱՐԳԵՄԱՆ
ԳԵՐԱԶԱՆՑՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ
Լույս մանուկների աչքերին



ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ
ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

Համաձայնեցված է
ՀՀ առողջապահության
նախարարության հետ

Խորհուրդներ մայրերին

Ուղեցույց անհաս ծնված երեխաների խնամքի վերաբերյալ



Center of Excellence for Prevention of Childhood Blindness

Սույն հրատարակությունը հնարավոր է դարձել Ամերիկյան ժողովրդի աջակցությամբ՝ ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության (ԱՄՆ ՄԶԳ) և Հայկական ակնաբուժության նախագծի (ՀԱՆ) միջոցով: Նյութում տեսակետները հեղինակներինն են և պարտադիր չէ՝ նրանց հանձնակցներն ԱՄՆ ՄԶԳ կամ ԱՄՆ Կառավարության տեսակետների հետ:

Bringing Sight to Children's Eyes

Ի՞նչ ակնկալել

Երեխայի ծնունդը մշտապես կապված է հուզմնալից պահերի, ինչպես նաև առաջացող բազմաթիվ հարցերի հետ, հատկապես, երբ գործ ունենք նախատեսված ժամանակից շուտ ծնված երեխայի հետ: Այս երեխաների խնամքն էապես տարբերվում է սովորական ժամկետներում ծնված երեխաների խնամքից: Անհաս նորածինների մոտ բազմապիսի բարդությունների զարգացման ռիսկը մեծ է:

Բարդությունների մի մասը սերտորեն կապված է վաղաժամ ծննդաբերության հանգեցրած գործոնների հետ, մյուս մասը՝ երեխայի օրգանիզմի անատոմիական և ֆիզիոլոգիական հարաբերական թերզարգացության արտահայտությունն է:



AECF Photo Archive

Անհաս ծնված երեխայի

- մաշկը նուրբ է, ենթամաշկային ճարպաշերտը թույլ է զարգացած, որի արդյունքում առավել անարգել ջերմության կորուստ է լինում,
- հյուսվածքները թերզարգացած են և ավելի հեշտ են վնասվում,
- կրծքավանդակի թույլ մկանային հենքը և ոչ լիարժեք զարգացած նյարդային համակարգը թույլ չեն տալիս արդյունավետ շնչել,
- թոքերը թերզարգացած են,
- իմունային համակարգի թերզարգացածության պատճառով անհաս նորածինների մոտ վարակի ռիսկը բարձր է,
- գլխուղեղի, որի զարգացումը դեռևս շարունակվում է, մազանոթների պատերը փխրուն են, ինչի հետևանքով դրանք հեշտությամբ պատռվում են
- շրջանառվող արյան փոքր ծավալը (հիպովոլեմիա) անհաս նորածիններին դարձնում է արյան կորստի նկատմամբ առավել զգայուն

Հաշվի առնելով վերոհիշյալ գործոնները, ինչպես նաև անհասության այլ ասպեկտներ, վաղաժամ ծննդաբերության դեպքում լրացուցիչ աջակցության կարիք է լինում և անհաս նորածնի վերակենդանացման անհրաժեշտության հավանականությունն անհամեմատ ավելի բարձր է, քան հասուն նորածիններինը: Ուստի նպատակարար է սպառնացող վաղաժամ ծննդաբերության դեպքերում հղիին ուղեգրել 3-րդ մակարդակի ծննդօգնության հիմնարկ, որն առավել հագեցված է համապատասխան սարքավորումներով և ունի մասնագիտացված բուժանձնակազմ:

Մանկական կուրիության կանխարգելման գերազանցություն կենտրոն

Անհաս ծնված երեխաները շատ ավելի զգայուն են սթրեսների նկատմամբ:

Անհաս երեխաները ջերմության կորստի առումով առավել խոցելի են, այդ պատճառով ծնարանի ջերմաստիճանը բարձացվում է մինչև 28 C°:

Ծնվելուց անմիջապես հետո նորածինը փաթաթվում է նախապես տաքացրած տակաշորերով և դրվում ճառագայթային տաքացուցիչի տակ, իսկ 29 շաբաթականից պակաս հղիությունից ծնված նորածիններին փաթաթում են պոլիէթիլենային ծածկոցով:

Բոլոր վաղաժամ ծնված նորածինները, կախված իրենց վիճակից և անհասության աստիճանից, այս կամ այն ծավալի վերակենդանացման միջոցառումների կարիք ունեն, որոնք կատարվում են ծնարանում հատուկ պատրաստված մասնագետների կողմից:

Վերակենդանացումից հետո երեխային նախապես տաքացված շարժական կյուվեզով տեղափոխում են նորածնային բաժանմունք:

Հետագա հսկողությունը և բուժումն իրականացվում է նորածնային վերակենդանացման բաժանմունքում՝ հատուկ պայմաններում:

Վաղաժամ ծնված նորածինների մոտ թթվածնի գերդոզավորման հետևանքով զարգացող ախտահարումների, հատկապես, ռետինոպաթիայի զարգացման ռիսկն ավելի մեծ է: Դա կանխելու համար նորածինն տրվող թթվածնի քանակությունը հսկվում է արյան մեջ թթվածնի խտությունը որոշող համապատասխան սարքի միջոցով:



AECP Photo Archive



Photo by Art Simon

Անհաս նորածինների անհրաժեշտ հետազոտությունները

Անհաս ծնված նորածինների ծնողները պետք է իմանան, որ նրանց երեխայի կյանքը փրկելու և առողջ ապագա ապահովելու համար նորածնային վերակենդանացման բաժանմունքում պետք է կատարվեն հետևյալ հետազոտությունները.

- նեյրոսոնոգրաֆիա (առաջինը անմիջապես բաժանմունք ընդունվելիս),
- ռետինոսկոպիա (այն նորածիններին, որոնք ծնվել են հղիության 34-րդ շաբաթից առաջ և 2000 գ-ից պակաս մարմնի զանգվածով; հետագա հետազոտության անհրաժեշտությունը որոշվում է ակնաբույժի կողմից),
- լսողության ստուգում (դուրս գրվելուց առաջ),
- ֆենիլկետոնուրայի, հիպոթիեոզի սկրինինգներ:

Ցածր քաշով նորածինների դուրս գրումը իրականացվում է մարմնի 1800գ և ավելի զանգվածի դեպքում, և այդ պարագայում նեղ մասնագետների հետագա հսկողությունն իրականացվում է համապատասխան կլինիկաներում:

Անհատության ռետինոպաթիա

Անհատության ռետինոպաթիան (ԱՌ) կուրության հանգեցնող ակնային հիվանդություն է: Այն հիմնականում հանդիպում է 1,500 գր. պակաս կշռող և 25-34 շաբաթներում ծնված նորածինների մոտ:

ԱՌ-ը առաջանում է, երբ աչքի հետին պատին գտնվող ցանցաթաղանթի անհաս արյունատար անոթները ոչ նորմալ կերպով աճում և զարգանում են ցանցաթաղանթի մակերեսին: Այդ անոթները կարող են արյունահոսել, վնասել ցանցաթաղանթը և շերտազատել այն:



Photo by Art Simon



AECP Photo Archive



AECP Photo Archive

Ֆրունզիկ Միրաբեյան, ժամանակին հետազոտվել է, ստացել է բուժում և փրկվել կուրությունից:



AECP Photo Archive

Մարիա Ղանիբեյան, ժամանակին հետազոտվել է, ստացել է բուժում և փրկվել կուրությունից:

Պարտադիր միջոցառումներ

25-26 շաբաթական ծնված նորածինների մոտ առաջին հետազոտությունը պետք է տեղի ունենա երեխայի ծննդից չորսից վեց շաբաթ անց:

Հիշեցում՝

31-րդ շաբաթում ծնված նորածինները պետք է հետազոտվեն ոչ ուշ քան մեկ շաբաթ անց:

Երեխաների մեծամասնության համար պահանջվում է առնվազն երկու հետազոտություն:

Ակնաբույժը զննում է երեխային անուղղակի օֆթալմոսկոպի կամ տեսախցիկի միջոցով: Ցանցաթաղանթի առավել արդյունավետ զննման համար հնարավոր է, որ օգտագործվեն այլ գործիքներ:



AECP Photo Archive

Մանկական կուրություն կանխարգելման գերազանցություն կենտրոն

Բուժումը

Երեխայի տեսողությունը հետագա վնասից գերծ պահելու համար ԱՌ-ի բարդ փուլի դեպքում անհրաժեշտ է շտապ իրականացնել բուժում: Սովորաբար բուժումն իրականացվում է ԱՌ-ի ախտորոշման պահից 48 ժամերի ընթացքում: Որոշ դեպքերում կարող է ավելի շատ ժամանակ պահանջվել, եթե երեխային անհրաժեշտ է տեղափոխել համապատասխան բաժանմունք: ԱՌ-ի բուժման ամենաարդյունավետ միջոցն է լազերային միջամտությունը: Լազերային բուժման դեպքում, մակարդվում են ոչ առողջ անոթները՝ ապահովելով ցանցաթաղանթի ճիշտ դիրքը: Լազերային միջամտությունը կատարվում է միայն նորածինների վերակենդանացման բաժանմունքներում՝ նորածնային մանկաբույժի և լազերային վիրաբույժի մասնակցությամբ: ԱՌ-ի բարդ փուլի որոշակի դեպքերում հնարավոր է պահանջվի նաև ակնահատակի մաքրման համար անհրաժեշտ հատուկ վիրահատություն (ապակենման մարմնի հեռացում), որը կարող է իրականացնել միայն բարձրակարգ ակնային վիրաբույժը:

Բուժումից հետո երեխային սովորաբար նշանակվում են հակաբիոտիկ և ստերոիդ կաթիլներ, որոնք կանխարգելում են բորբոքումները և այտուցները: Բուժումից մեկ շաբաթ անց անհրաժեշտ է այցելել ակնաբույժին՝ անոթների հետագա զարգացումներին հետևելու համար:

Դեպքերի մեծամասնության համար բուժումն արդյունավետ է:

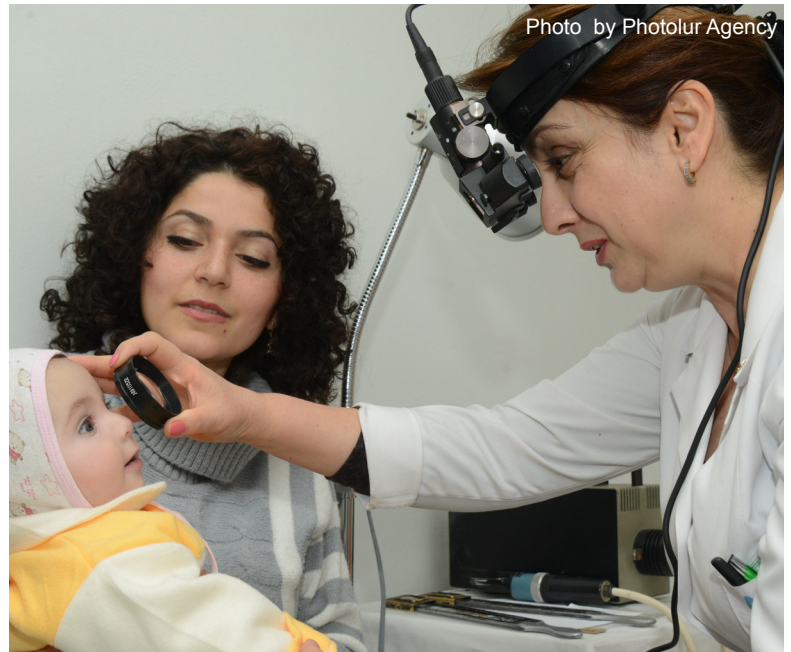


Photo by Photolur Agency



AECP Photo Archive

Սկսած 2010 թ.՝ Հայկական ակնաբուժության նախագծի կողմից հետազոտվել է շուրջ 2,000 երեխա, որոնցից 70-ն ստացել է լազերային վիրահատություն և փրկվել է կուրությունից:

ՀԱՆ-ի լազերային վիրաբույժ-բժիշկ Թադևոս Հովհաննիսյանը կուրությունից փրկված երեխաների հետ:

Մանկական կուրության կանխարգելման գերազանցության կենտրոն

Լույս մանուկների աչքերին

2010 թ. ՀԱՆ-ն իրականացնում է «Անհատության ռետինոպաթիայի (ԱՌ) ակնային զննումների և բուժման ազգային ծրագիրը», որը 2012 թ. իր շարունակությունն ստացավ ԱՄՆ Միջազգային զարգացման գործակալության և ՀՀ առողջապահության նախարարության աջակցությամբ՝ «Մանկական կուրության կանխարգելման գերազանցության կենտրոն» եռամյա ծրագրի շրջանակներում: ՀԱՆ-ը կստեղծի մանկական կուրության կանխարգելման գերազանցության կենտրոն, որի տեսլականն է մասնագիտացված ակնաբուժական ծառայությունները հասանելի դարձնել Հայաստանի և տարածաշրջանի երեխաներին, ինչպես նաև կանխարգելել ԱՌ հիվանդության հետևանքով մանկական կուրությունը:

Մանկական կուրության կանխարգելման գերազանցության կենտրոնի առաքելությունն է կանխարգել մանկական կուրությունը՝ ձևավորելով ակնաբուժական մասնագիտացված կարողություն Հայաստանում և տարածաշրջանում: Կենտրոնը ծառայելու է տարածաշրջանում բժիշկների միջև գիտելիքների փոխանակմանը և հմտությունների կատարելագործմանը:

Հղումներ

Սույն հրատարակությունը պատրաստվել է հետևյալ հաստատությունների կողմից տրամադրված տեղեկատվական նյութերից՝

USAID/HS-Star – բրոշյուր՝ «Նախածննդային խնամք և առողջ հղիություն», Երևան, ՀՀ, 2011
Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն (WHO)՝ զեկույց.

“Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth”, Ժնև, Շվեյցարիա, 2012

The Bliss – Մեծ Բրիտանիայում գործող հատուկ մանկական առողջապահական բարեգործական կազմակերպություն, որն աջակցում է անհաս և հիվանդ նորածին երեխաներին www.bliss.org.uk;

The National Eye Institute (Աչքի ազգային ինստիտուտ) - 1968 թ. ԱՄՆ կոնգրեսի կողմից հիմնադրված մարմին՝ միտված ԱՄՆ ժողովրդի տեսողական խնդիրների լուծմանն ու կուրության կանխարգելմանը: www.nei.nih.gov



aecp

the armenian eyecare project
bringing sight to armenian eyes

Հայկական ակնաբուժության նախագիծ
Հասցե՝ Այգեստան 5-րդ փ., տուն 7, Երևան 0070, Հայաստան
Հեռ.՝ (374 10) 55 90 68; Ֆաքս՝ (374 10) 57 76 94
Էլ-փոստ՝ aecp@aecp.am;
www.aecp.am www.eyecareproject.com