

GYMNÁZIUM JÁNA ADAMA RAYMANA, PREŠOV

PREDČASNE NARODENÉ DETI

(Výklad)

2018

Zuzana Giňovská

OBSAH

Úvod	3
1 Tehotenstvo	4
2 Novorodenec	6
2.1 Novorodenec s nízkou pôrodnou hmotnosťou	7
Záver	9
Použitá literatúra	10
Prílohy	11

ÚVOD

Fyziologické tehotenstvo a pôrod zdravého dieťaťa je reprodukčným poslaním každej ženy. V súčasnosti je však v našej spoločnosti čoraz viac náročné zažiť fyziologické tehotenstvo a porodiť zdravého potomka. Každý deň žena sleduje zmeny, ktoré sa s ňou dejú vďaka zázraku zrodenia života. Zvláda ranné nevoľnosti, narastajúcu hmotnosť, celkové fyziologické zmeny, ktoré sú súčasťou gravidity. Teší sa z prvého pohybu, ktorý ucíti pod srdcom. Je znakom, že dieťaťko sa má dobre. Rozpráva sa s ním, hladká ho, dáva mu veľa lásky. Túžobne očakáva kedy príde termín pôrodu a konečne uvidí, objíme a pritúli si svoje vytúžené dieťa. Nie každá žena má to šťastie, že svojho potomka porodí v termíne pôrodu.

Úvodná kapitola sa zameriava na fyziologickú a rizikovú graviditu, fyziologické zmeny v tehotenstve.

V ďalšej kapitole sa venujeme charakteristike donoseného a predčasne narodeného novorodenca.

V práci sme sa rozhodli poukázať na problematiku predčasne narodených detí, ktorých pôrodnosť každým rokom rastie. K tejto práci nás inšpirovala moja mamka Mgr. Zuzana Giňovská a môj mladší brat Jozef Giňovský, ktorý sa narodil v 26 týždni gravidity s pôrodnou hmotnosťou 850 gramov.

1 TEHOTENSTVO

Tehotenstvo začína splynutím spermie a vajíčka, ktoré je v priebehu ovulácie uvoľnené z vaječníka. Schopnosť oplodnenia a tým i vzniku tehotenstva je viazaná na množstvo anatomických a funkčných predpokladov.

Predpoklady u ženy:

- priechodnosť rodidiel,
- anatomicky, endokrinne a bakteriologicky normálne prostredie v pošve, krčku, maternici a vo vajcovodoch,
- anatomicky a funkčne normálne endometrium¹,
- normálna endokrinná funkcia vaječníkov vrátane normálnych reakčných schopností cieľových orgánov,
- normálna funkcia vaječníkov vrátane uvoľnenia vajíčka pri ovulácii.

Predpoklady u muža:

- produkcia dostatočného množstva morfológicky a funkčne intaktných spermií,
- normálna tvorba androgénov² v bunkách,
- normálne zloženie sekrétu prostaty a semenného vačku.

(Martius, a kol., 1996, s. 41-48).

Gravidita znamená pre ženu mnohé fyzické a duševné zmeny, ktoré jej organizmu pomáhajú zadaptovať sa na očakávanú fyzickú záťaž a zároveň pokrývajú potreby vyvíjajúceho sa plodu. (Pařízek 2002, s. 51).

Tehotenstvo je ukončené pôrodom. Gravidita trvá 40 týždňov – 9 kalendárnych, teda 10 lunárnych mesiacov. Najpresnejšie je uvádzanie dĺžky tehotenstva v týždňoch.

Tehotenstvo rozdeľujeme na tri trimestre (jeden trimester sú tri kalendárne mesiace), v ktorých dochádza k postupným zmenám ženského tela s jediným cieľom: zaistiť optimálne

¹ Endometrium je odborné označenie pre sliznicu maternice.

² Androgén je mužský pohlavný hormón.

podmienky pre vývoj a narodenie dieťaťa. Psychické zmeny sa manifestujú v jednotlivých trimestroch gravidity rôzne. Na jednej strane sú to pozitívne reakcie vyplývajúce z možnosti naplniť poslanie ženy a podieľať sa na zachovaní rodu, na druhej strane sa žena obáva sociálnych a fyzických zmien, ktoré jej gravidita a pôrod prinesú – rast hmotnosti, telesné zmeny, zmeny vzťahov v rodine a práci. Priemerný prírastok váhy v gravidite je okolo 11 kilogramov, pričom väčšina spadá do II. a III. trimestra. (Guyton, Hall 2000, s. 1035).

Prvý trimester je obdobie veľkých zmien. Telo budúcej matky sa prispôsobuje na nový stav – **tehotenstvo**. Zmeny sa týkajú ako fyzickej i psychickej stránky.

Druhý trimester väčšina žien vníma, ako obdobie harmónie. Je to obdobie, kedy mnohé problémy ranného tehotenstva odzneli. Tehotenské signály postupne vymiznú alebo už zmizli. Toto obdobie je charakteristické rastom hmotnosti matky. Začína cítiť pohyby dieťaťa. V tomto období už sú počuteľné srdečné ozvy dieťaťa.

Posledný trimester gravidity je pre psychiku ženy pomerne náročný. S približujúcim sa termínom pôrodu sa stáva menej samostatná, rastie strach z pôrodnej bolesti, vynárajú sa otázky ohľadom zvládania pôrodu, života a zdravia dieťaťa. (Thoulon 2005, s. 229).

V treťom trimestri sa chôdza stáva namáhavejšou. Pravidelné sťahy, odtok plodovej vody či objavenie sa krvavých hlienov, sú klasické **príznaky pôrodu**. Normálny pôrod začína v dobe, keď je dieťa optimálne prispôbené na život mimo maternice.

Za **rizikovou graviditou** sa považuje taká tehotnosť, v priebehu ktorej nastáva ohrozenie zdravia tehotnej ženy alebo plodu, kde bol zistený nejaký rizikový faktor alebo faktory, ale tehotenstvo prebieha doposiaľ normálne. Udáva sa, že ide asi o 30% tehotenstiev. Príčinou môže byť ochorenie matky pred otehotnením, ale aj ochorenia, ktoré sa objavia až v priebehu tehotenstva (napr. preeklampsia³ či tehotenská cukrovka).

Ďalšími príčinami rizikových gravidít sú poruchy alebo problémy vyplývajúce priamo z tehotenstva, ktoré môžu ohroziť úspešnosť tehotenstva alebo priebeh pôrodu. Medzi takéto rizikové faktory patrí napríklad krvácanie v priebehu tehotenstva, nedostatočnosť krčka maternice, nízko posadená placenta alebo hypertenzia (vysoký tlak) u matky - ovplyvňuje prietoky krvi pupočnou šnúrou a môže zapríčiniť rastovú nedostatočnosť dieťaťa.

³ Preeklampsia vzniká, ak nie je plod vyživovaný z ciev matky dostatočne, pričom jeho reakciou je uvoľňovanie takých látok do tela matky, ktoré zvyšujú jej krvný tlak a tak by mali zabezpečiť väčší prísun krvi so živinami aj kyslíkom do plodu.

2 NOVORODENEC

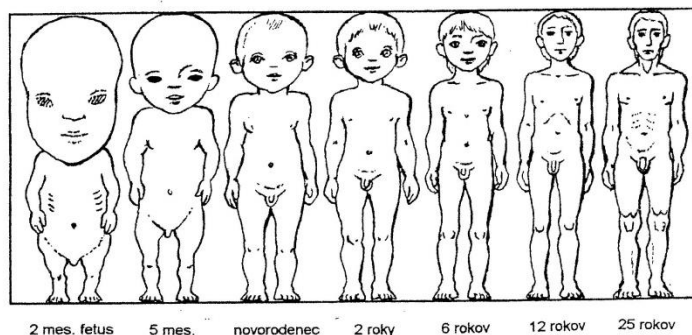
Novorodenec sa klasifikuje podľa dvoch základných parametrov – dĺžky tehotenstva a pôrodnej hmotnosti.

Podľa dĺžky gestácie môžeme novorodencov rozdeliť na:

- predčasne narodené – nedonosené – gestačný vek pod 38 týždňov,
- narodené v termíne – gestačný vek medzi 38. – 42. týždňom,
- prenášané – gestačný vek nad 42. týždeň . (Čech, a kol., 1999, s. 103).

Dĺžka zdravého novorodenca je 45 až 55 centimetrov počas prvého roku výška vzrastie asi o polovicu pôrodnej dĺžky – asi o 25 centimetrov, v druhom roku približne 12 centimetrov za rok, do piatich rokov asi 7 centimetrov za rok a neskôr o 5 až 6 centimetrov za rok. Donosený novorodenec váži okolo 3200 gramov, deti pod 2500 sa považujú za nezrelé (nedonosené alebo hypotrofické) a novorodenci nad 4000 gramov sú obrovské plody. Jednotlivé časti tela rastú nerovnomerne.

Ich vzájomný pomer a celkový vzhľad sa potom v priebehu detstva mení. Mení sa pomer dĺžky tela a dĺžky končatín k veľkosti hlavy (obr. 1). Dĺžka hlavy novorodenca tvorí 1/4 dĺžky celého tela, hlava dospelého len 1/8. Na hlave sa mení pomer mozgovej k tvárovej časti – u mladšieho dieťaťa je väčšia mozgová časť. (Kapellerová, a kol., 2002, s. 30-36).



Obr. 1: telesné proporcie v závislosti od veku dieťaťa

(Zdroj: Kapellerová, a kol., 2002, s. 36)

2.1 Novorodenec s nízkou pôrodnou hmotnosťou

Nezrelý novorodenec je dieťa, ktoré je narodené pred ukončeným 37. týždňom tehotenstva. Jeho pôrodná hmotnosť je vo väčšine prípadov pod 2500 gramov. V súčasnosti už šance na prežitie majú aj novorodenci s pôrodnou hmotnosťou pod 1000 gramov. Organizmus nezrelého dieťaťa je príliš krehký a zraniteľný, nedokáže sa rýchlo prispôbiť vonkajšiemu prostrediu. (Magyarová, Bauer, a kol., s.27).

V skupine týchto detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou rozlišujeme dve kategórie novorodencov:

1. **predčasne narodené** (nedonosené) **deti** – nízka pôrodná hmotnosť je primeraná skrátenej dĺžke gravidity,
2. **hypotrofickí novorodenci** – pôrodná hmotnosť je nižšia ako prislúcha dĺžke gravidity.

Nedonosený novorodenec sa vyznačuje funkčnou aj anatomicou nezrelosťou. K nízkej pôrodnej hmotnosti má primerane nižšiu dĺžku tela. Jeho životaschopnosť je znížená tým viac, čím je nižšia pôrodná hmotnosť. Pri predčasnom pôrode ide často o kombináciu faktorov (toxické vplyvy prostredia, poruchy placenty, vrodené anomálie, infekcie). Podľa hmotnosti sa tieto deti delia do kategórií:

- 1000 až 1500 gramov – extrémne nízka pôrodná hmotnosť,
- 1501 až 2000 gramov – veľmi nízka pôrodná hmotnosť,
- 2001 až 2500 gramov – nízka pôrodná hmotnosť.

So stúpajúcou hmotnosťou sa prognóza nedonoseného novorodenca zlepšuje.

Hypotrofického novorodenca charakterizuje nepomer medzi nízkou pôrodnou hmotnosťou a zväčša normálnou dĺžkou gravidity aj predčasne narodené dieťa môže mať nižšiu hmotnosť vo vzťahu k dĺžke gravidity, môže byť hypotrofické. Rast plodu je závislý na vrodenom rastovom potenciáli a transplacentárnom zásobovaní živinami. Príčinami nedostatočnej dodávky živín môžu byť ochorenia matky (hypertenzia⁴, abúzy⁵), ochorenia plodu a placenty (odlúčenie, infarkt placenty).

⁴ Hypertenzia je vysoký krvný tlak u matky.

⁵ Vplyv návykových látok na organizmus.

Symetrický typ hypotrofického novorodenca, u ktorého pôsobia nepriaznivé podmienky na vývoj plodu, je charakterizovaný zníženou hmotnosťou a retardáciou rastu do dĺžky a zmenšením obvodu hlavičky. Asymetrický typ hypotrofického novorodenca je chudé dieťa, ktorého dĺžka tela a obvod hlavičky zodpovedajú rastu. Zmeny spôsobili najmä poruchy výživy alebo kyslíka krátko pred termínom pôrodu.

Hypotrofickí novorodenci majú typický vychudnutý vzhľad pre stratu tuku. Po narodení majú preto zvýšený sklon k podchladeniu. Zvyknú byť čulí, aktívni. Od nedonosných novorodencov sa líšia dychtivým pitím potravy. Ich váhový úbytok je minimálny, rýchle sa vyrovná, majú menší sklon k novorodeneckej žltacke, je znížená odolnosť voči infekcii. (Kapellerová, a kol., 2002, s. 86-89).

ZÁVER

Vďaka vybranej téme sme si obohatili vedomosti a rozšírili si obzor o nové informácie týkajúce sa gravidity, porôdu a predčasne narodených detí. Tým sa venuje medicínsky odbor neonatológia. Verejnosť je málo informovaná o možnosti prežitia a životaschopnosti predčasniatok. Táto problematika by sa mala viac propagovať medzi bežných ľudí. Z roka na rok pôrodnosť predčasne narodených detí stúpa, preto sa tento problém môže v budúcnosti zvýrazniť.

V prípade ďalších otázok na túto tému nás neváhajte kontaktovať (zuzana.ginovska@gjar-po.sk). Veríme, že spracovanie tejto témy pomôže aj ostatným.

POUŽITÁ LITERATÚRA

- ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kol. 1999. *Porodnictví*. Vydání 1. Praha: GradaPublishing, spol. s r. o., 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3.
- KAPELLEROVÁ, A. a kol. 2002. *Propedeutika detského lekára*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave. 2002. 296 s. ISBN 80-223-1624-5.
- MAGYAROVÁ, G., BAUER, F. a kol. *Narodili sme sa nezrelí... Rodičom a všetkým, ktorí sa s láskou starajú o nezrelé deti*. Nové Zámky: Perinatologické centrum a Neonatologická klinika Fakultnej nemocnice v Nových Zámkoch. 258 s. ISBN 978-80-969878-5-6. (Rok vydania publikácie neuvedený).
- MARTIUS, G., BREEKWOLDT, M., PFLEIDERER, A. a kol. 1996. *Gynekologie a porodnictví*. 1. české vydání. Martin: Osveta, 1996. 648 s. ISBN 80-88824-56-7.

PRÍLOHY



Obr. 2: Narodenie Jožka



Obr. 3: Prvý mesiac po narodení



Obr. 4: Druhý mesiac po narodení



Obr. 5: Tretí mesiac po narodení



Obr. 6: Jožko dnes

