

Fenomenul nașterii premature și Sindromul de Detresă Respiratorie

Nașterea unui copil reprezintă un moment cu totul special și important pentru oricare părinte, însă venirea pe lume a unui copil poate aduce cu sine o serie de necunoscute și încercări. În ultimele 2-3 luni de sarcină mama începe să se pregătească fizic și psihic pentru naștere, astfel încât, atunci când prematuritatea întrerupe ordinea naturală a unei sarcini cu un avertisment mic sau fără niciun avertisment, părinții sunt de multe ori confuzi și în stare de șoc. Mai mult, în unele cazuri, părinții trebuie să învețe să coopereze cu serviciul de terapie intensivă, iar acest lucru nu este întotdeauna o sarcină ușoară.

Sindromul de Detresă Respiratorie, Terapia de Substituție a Surfactantului și alte complicații legate de prematuritate

Copiii prematuri din secolul 21 sunt mult mai norocoși decât cei născuți chiar cu o generație mai devreme. Dacă luăm în considerare realitatea anilor 1950, atunci nu au fost raportați supraviețuitori în rândul copiilor care au avut la naștere o greutate sub 1000 g. Astăzi, un copil cu o greutate de aproximativ 1000 g la naștere are o șansă de peste 90% de recuperare completă, existând posibilitatea ca și copii mai mici (cu greutatea la naștere de 500-700 g) să aibă o șansă de supraviețuire relativ bună, chiar dacă ei pot dezvolta, ulterior, mai multe complicații.

Una dintre cele mai comune boli respiratorii ale prematurilor, pentru care aceștia au nevoie în repetate rânduri de administrare de oxigen și de ventilație mecanică, este **Sindromul de Detresă Respiratorie**, cunoscut și sub numele de SDR. Cauza principală a SDR este **imaturitatea pulmonară**, deoarece plămânii nou-născutului nu sunt doar versiuni mici de plămâni adulți. Plămânii nou-născuților sunt în creștere, dezvoltarea acestora finalizându-se în momentul în care copilul împlinește vârsta de 8 ani.

Introducerea **Terapiei de Substituție a Surfactantului** a redus dramatic incidența și severitatea SDR.

Ce este surfactantul și de ce unii copii prematuri necesită surfactant exogen

În timp ce este în uter, **copilul nu respiră prin plămânii săi**, astfel că schimbul de gaze se desfășoară la nivelul placentei și sângele oxigenat se întoarce la inimă prin vena ombilicală. În același timp, plămânii copilului se dezvoltă, astfel că, la naștere, copilul va fi capabil să respire pentru prima oară. Aerul va substitui fluidele plămânilor și nivelul de oxigen va crește în **alveole** (sacii terminali mici de la nivelul plămânilor).

În cazul nașterii premature, plămânii bebelușului nu pot să înceapă să producă surfactant suficient (producția surfactantului începe în săptămânile 24-28 de sarcină), fapt care îngreunează respirația.

Surfactantul este un lichid produs de plămâni pentru a ajuta la menținerea alveolelor deschise în timpul expirului. De exemplu, atunci când copilul expiră, în absența surfactantului, alveolele ar fi în colaps, și ar fi nevoie de un efort mult mai mare pentru copil de a le re-umfla cu aer, în timpul inspirului.

Prin urmare, un nivel adecvat de surfactant în plămânii copilului va reduce efortul necesar de a mări plămânii și tendința alveolelor de a intra în colaps.

În unele cazuri, un nivel inadecvat de surfactant conduce la SDR și, prin urmare, surfactantul exogen este administrat la copil, pentru a preveni sau pentru a diminua severitatea SDR.

Cui ne adresăm în cazul unei nașteri premature

În vederea obținerii mai multor informații cu privire la nașterea prematură a unui copil și evoluția sănătății acestuia, este necesară consultarea personalului medical de specialitate, a neonatologilor, a asistentelor medicale și a celorlalte categorii de personal care pot fi în măsură să ofere toate detaliile necesare și specifice privind starea nou-născutului.